HAL
open science

” Histoire de la perversion sexuelle. Émergence et transformations du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie de 1797 à 1912 ”.

Julie Mazaleigue-Labaste

To cite this version:

Julie Mazaleigue-Labaste. ” Histoire de la perversion sexuelle. Émergence et transformations du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie de 1797 à 1912 ”.. Histoire. Université de Picardie Jules Verne, 2010. Français. NNT : . tel-00780176

HAL Id: tel-00780176

https://theses.hal.science/tel-00780176

Submitted on 23 Jan 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
ECOLE DOCTORALE SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES - E.D. 238

CHSSC – Centre d'Histoire des Sociétés, des Sciences et des Conflits – E.A. 4249

HISTOIRE DE LA PERVERSION SEXUELLE

Emergence et transformations du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie de 1797 à 1912

Thèse pour le Doctorat en Philosophie
et en Epistémologie, Histoire des Sciences et des Techniques

Sous la direction de M. François DELAPORTE

Présentée et soutenue publiquement par

Julie MAZALEIGUE-LABASTE

Mercredi 1 Décembre 2010

RAPPORTEURS

M. Pierre-Henri CASTEL
M. René SCHÉRER

JURY

M. Pierre-Henri CASTEL, Directeur de recherche CNRS-INSERM, Université Paris Descartes.
M. François DELAPORTE, Professeur, Université de Picardie Jules Verne ; *Directeur de thèse.*
M. Bernard DEVAUCHELLE, Professeur, CHU Amiens Nord, Université de Picardie Jules Verne.
M. Philippe NIVET, Professeur, Université de Picardie Jules Verne ; *Président du Jury*
M. René SCHÉRER, Professeur, Université Paris VIII.
M. Georges VIGARELLO, Professeur, EHESS.

UNIVERSITÉ de Picardie Jules Verne

Centre d'Histoire des Sociétés, des Sciences et des Conflits

Histoire de la perversion sexuelle

Émergence et transformations du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie de 1797 à 1912

« La connaissance de la vie, comme celle de la société, suppose la priorité de l'infraction sur la régularité »

Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, 1966.

SOMMAIRE

Avant - propos - Fragment d'une politique du monstre **7**

Introduction - Problème, objet, méthodes **17**

DÉSORDRES **39**

Chapitre 1 - Le partage des pervers **41**
Rappel des énoncés 47
Un concept plurivoque 57

Chapitre 2 - La naissance de la perversion **81**
Du diagnostic à la nosographie 83
Perversion et monomanies 90
Le premier modèle de perversion sexuelle 97

Chapitre 3 - La question du vice **105**
Entre asile et prison 108
La monomanie en débat 110
La gestion du désordre érotique 122

Chapitre 4 - Le désordre des passions **151**
Un problème inaugural 155
La folie morale 175

Chapitre 5 - Le triomphe de l'instinct **195**
L'axe de la volonté 197
L'axe des automatismes 222

Chapitre 6 - Le déploiement des espèces **243**
Morts et vivants 245
De l'excès à la déviation 258
La place du naturel pervers 294

DÉVIANCES **300**

Chapitre 7 - La naissance des anormaux **303**
Un moment charnière 306
La dégénérescence 312

Chapitre 8 - La multiplication des perversions **329**
Inversion et perversions 332
Les lieux de la perversion 356

Chapitre 9 - L'homme, l'enfant et la bête **401**
Une psychologie sexuelle 403
Le sexe des anges 411
Le sexe sans corps 426
Animaux pervers 443

Chapitre 10 - L'unification des perversions **457**
Névraxe pervers 459
Un bien étrange symptôme 468
Incurables pervers ? 480

Chapitre 11 - L'obsession des pervers **505**
La dynamique des perversions 509
Le pervers piégé 533
Les fantasmes des pervers 541

Chapitre 12 - Le diable au corps **549**
L'abandon de la dégénérescence 551
Responsabilité, pénalité, sécurité 552
L'incarnation du mal 564

Perseverare diabolicum **589**

Bibliographie des textes cités 613

Avant - propos

Fragment d'une politique du monstre

Du monstre royal au vagabond monstrueux

L'histoire de la perversion sexuelle ne se réduit pas à celle des représentations sociales et de leur efficace politique. Elle l'engage cependant, et avec elle, notre présent. La fin du XVIIIe siècle a vu émerger une nouvelle figure politique, qui trouve ses racines dans la pensée classique du criminel : le grand monstre moral, liant en ses crimes jouissance, sexe et sang[1]. Cette figure est issue de la rencontre entre deux représentations produites par les discours révolutionnaires et contre-révolutionnaires : le couple royal monstrueux, et le peuple cannibale. Les pamphlets révolutionnaires dépeignent en effet Louis XVI comme un tyran sanglant, coupable du plus grand crime, l'anthropophagie, qui vient désigner la dévoration de la chair, du sang et des forces du peuple[2]. Mais c'est plus encore sa *« femelle*[3] *»* la *« tygresse*[4] *»* qui attire toutes les vindictes. Car à cet appétit de chair s'ajoute chez l'« Autrichienne » la grande déviance sexuelle, que les textes pornographiques mettent en scène[5] : une contre-nature adultère, incestueuse[6] et

---

1.FOUCAULT, Michel, 1999, 75-100, et RENNEVILLE, Marc, 2003, *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris : Fayard. On trouvera des analyses importantes de ces questions dans PETER, Jean-Pierre, 1972, « Ogres d'archives. Textes présentés par Jean-Pierre Peter », *Destins du cannibalisme. Nouvelle revue de psychanalyse*, 6, 251-267, dont Foucault s'inspire, DEMARTINI, Anne-Emmanuelle, 2008, « Le crime, le monstre et l'imaginaire social. L'affaire Lacenaire », CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 307-319, et RENNEVILLE, Marc, 2008 « La criminologie face au monstre, entre délit du corps et invisible différence », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 321-328. Tous ont montré dans quelle mesure les discours psychiatriques et judiciaires ont contribué à produire cette image du grand monstre criminel.

2. RENNEVILLE, 2003, 49. Jean-Pierre Peter insistait lui aussi sur la place du roi mort dans la genèse de l'image de l'ogre criminel. PETER, 1972, 249.

3. Terme employé dans les textes et pamphlets révolutionnaires.

4. Les pamphlets révolutionnaires insistent fortement sut cette dimension sanglante de la reine, dont on dit qu'elle se gorge des vapeurs du sang répandu des citoyens.

5. Des textes pornographiques sur Marie-Antoinette ont commencé à être publiés dés 1774, à l'arrivée de la dauphine en France, et les publications furent régulières jusque 1788. Mais elles explosent en nombre, ainsi qu'en férocité, sous la révolution. HUNT, Lynn, 1994, (1992), *Le roman familial de la Révolution française*, Paris : Albin Michel, traduction de HUNT, Lynn, *The Family Romance of the French Revolution*, Berkeley : University of California Press, 109-139 : 120. Sur cette pornographie qui vise la reine, voire aussi COLWILL, Elizabeth, 1996, « Pass as a woman, act as a man, Marie-Antoinette as tribade in the pornography of the French révolution », in MERRICK, Jeffrey, et REAGAN, Bryant T. (éd.), 1996, *Homosexuality in modern France*, New York : Oxford University Press, 54-79. L'auteur y privilégie une lecture en termes de genre.

6 Elle est accusée de débauches avec son frère, mais aussi avec son fils. Cela apparaît clairement dans l'accusation, menée par Antoine-Quentin Fouquier-Tinville le jour du procès : « Qu'enfin la veuve Capet, immorale sous tous les rapports, et nouvelle Agrippine, est si perverse et si familière avec tous les crimes, qu'oubliant sa qualité de mère, et la démarcation prescrite par les lois de la nature, elle n'a pas craint de se livrer avec Louis-Charles Capet son fils, et de l'aveu de ce dernier, à des indécences dont l'idée et le nom seuls font frémir d'horreur ». Cette accusation est soutenue par la déposition et le témoignage de Jacques-René Hebert, substitut du procureur de la

lesbienne de la reine[7], supposée vautrée dans le libertinage avec hommes, femmes et enfants. Marie-Antoinette apparaît ainsi, dans les discours révolutionnaires obsédés par son corps et son sexe[8], comme le modèle et l'extrême de toute criminalité perverse, surpassant en vices toutes les reines l'ayant précédée[9]. La reine déchue est ainsi la première image politique sexualisée du grand monstre moral. Mais elle a son symétrique, un « monstre d'en- bas », dont la figure est produite par les discours contre-révolutionnaires, et que l'on retrouvera tout au long au XIXe siècle : la « *populace* », aux appétits sanglants, assassine et anthropophage, capable et coupable de tous excès. Les jacobins sont ainsi des cannibales, des *« anthropophages nationaux*[10] *»* dont l'image est nourrie par les récits atroces des excès du *« peuple carnassier »*[11]. Cette image est alors récupérée par les thermidoriens, signant la disqualification politique définitive du peuple[12], identifiée à cette populace mythique qui n'en est qu'une image négative.

La coexistence de ces deux représentations crée alors un système d'échanges entre le sexe et le sang, l'appétit des débauches contre nature et celui de la chair. Le parallèle entre les appétits alimentaires et sexuels n'est pas nouveau[13] ; mais ils s'articulent ici en une figure de la grande déviance morale et sexuelle, l'ogre criminel. Car ce sont bien les crimes – des souverains, du peuple – qui appellent la monstruosité qui vient les décrire et, en un même geste, les référer à une *nature*. Cette requalification est ainsi une opération ontologique de naturalisation, que

---

Commune. Anonyme, 1794, *Procès criminel de Marie-Antoinette de Lorraine, archiduchesse d'Autriche*, Paris : Denné et Cordier, 19, et 34-36. La célèbre réponse de l'accusée se trouve p. 38.

7. « L'inceste, l'adultère, la lubricité la plus infâme et la plus honteuse, le renversement de l'ordre sacré de la nature furent des jeux pour cette impudique Messaline ; que dis-je, Messaline fut moins coupable sans doute ». ANONYME, 1789, *Antoinette d'Autriche ou Dialogue entre Catherine de Médicis et Frédégonde, reines de France, aux enfers : pour servir de supplément et de suite à tout ce qui a paru sur la vie de cette princesse*, Londres : s.n.

8. HUNT, 1994, 120.

9. PRUDHOMME, L., (auteur : Louise de KERALIO) 1791, *Les crimes des reines de France depuis le commencement de la monarchie jusqu'à Marie-Antoinette*, Paris : Bureau des révolutions de paris, Lyon : Prudhomme aîné. Le préambule de l'acte d'accusation par Fouquier-Tinville déclare également : « Examen fait de toutes les pièces transmises par l'accusateur public, il en résulte qu'à l'instar des Messaline, Frédégonde et Médicis, que l'on qualifiait autrefois de reines de France et dont les noms à jamais odieux ne s'effaceront pas des fastes de l'histoire, Marie-Antoinette, veuve de Louis Capet, a été, depuis son séjour en France, le fléau et la sangsue des Français. »

10. ANONYME, 1795, *Tactique des cannibales, ou Des Jacobins*, 2nde édition, Paris : Les marchands de nouveautés, 9

11. Le massacre de la princesse de Lamballe en constitue un des lieux communs On trouvera un ensemble de références sur l'anthropophagie populaire dans le discours révolutionnaire dans RENNEVILLE, 2003, 43-44, et FOUCAULT, 1999, 91-92

12. RENNEVILLE, 2003, 44

13. Foucault insiste davantage sur le couplage de l'inceste et de l'anthropophagie, dans lequel il voit l'origine génétique des problématiques de l'ethnologie durkheimienne. FOUCAULT, 1999, 95

le XIXe siècle ne cessera de l'étendre et de la faire varier sur différents axes, biologique, psychologique, anthropologique. Cette accusation de cannibalisme aura un long destin, et l'ombre de l'anthropophage planera désormais sur les grands criminels : Léger, Papavoine, le nécrophile Bertrand, trois figures importantes de la genèse de la perversion, en seront accusés ou soupçonnés. Par cette voie, la monstruosité deviendra l'horizon imaginaire de toute criminalité, perversion, et anormalité[14], amenant à penser que le *« moindre anormal est un monstre en puissance*[15] *»*. L'image du grand pervers sexuel, ogre contemporain, est issue de cette histoire. Cela signifie-t-il que l'étude des perversions sexuelles, la *psychopathia sexualis* pour reprendre l'expression-titre de l'œuvre éponyme de Richard von Krafft-Ebing[16], sera en réalité une *teratologia sexualis* ? En aucun cas. Comme l'a bien noté Marc Renneville, tandis que la tératologie a permis l'humanisation du monstre, la psychiatrie et la criminologie ont au contraire « monstruosifié » le criminel – et le pervers[17]. C'est qu'il faut distinguer ici le savoir positif des monstres physiques[18] de la représentation imaginaire et politique du monstre psychique et moral. C'est le second qui constituera un point de fuite, non rationnel du point de vue psychopathologique[19], mais cependant bien présent, auquel seront référés les pervers sexuels.

Le personnage de l'ogre est incarné au plus haut point par Joseph Vacher, dit l'*« Éventreur du Sud-Ouest »*, ou le *« tueur de bergers*[20] *»*, vagabond violeur et atroce assassin, arrêté le 4 août 1897, jugé entre le 27 et le 30 octobre 1898, condamné à mort et exécuté le 31 décembre 1898 à Bourg-en-Bresse. Les termes dans lesquels Vacher est décrit par une presse et une littérature horrifiée et fascinée[21] sont identiques à ceux qui s'attachaient au couple royal monstrueux et au peuple

---

14. FOUCAULT, 1999 – le cours sur les anormaux en son ensemble développe cette thèse – et RENNEVILLE, 2003, 44.
15. RENNEVILLE, 2003, 44. Voir FOUCAULT, 1999, 89
16. KRAFFT-EBING (von), Richard, *Psychopathia Sexualis. Eine klinisch-forensiche Studie*, Ferdinand Enke, Stuttgart, 1886
17. RENNEVILLE, Marc, 2008, « La criminologie face au monstre, entre délit du corps et invisible différence », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (Ed.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis editions, 321-330, 330
18. Qui repose sur une embryologie. Voir Chapitre 6
19. Mais fort rationnelle du point de vue politique
20. Voir le titre du roman éponyme. ANONYME, 1898, *Le tueur de bergers*, par ***, Paris : Schwarz.
21. Pour la nombreuse littérature romanesque qui fut consacrée à Vacher, la production discursive de sa monstruosité, et son inscription dans la mémoire collective jusqu'à aujourd'hui, on renverra à ARTIERES, Philippe, 2008, « De sinistre mémoire : Joseph vacher et ses "mémorialistes" », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (Ed.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis editions, 331-340, 332

anthropophage. Le *« sinistre trimardeur*[22] *»* est ramené à une animalité prédatrice, celle des bêtes assoiffées de sang, grandes dévoreuses des enfants de France : Vacher est un fauve[23], comme Marie-Antoinette était une « *tygresse* ». Aux appétits de chair du vagabond s'ajoute l'extrême perversion sexuelle, celle du *grand sadisme*, dont l'école d'anthropologie criminelle de Lyon sous la férule de Lacassagne livre une conséquente analyse[24]. Ivre de jouissance dans le sang, le grand pervers sexuel est ainsi, sur cet axe des représentations politiques, l'héritier des monstres des discours révolutionnaires, donnant corps aux grandes peurs françaises. Le danger n'est cependant plus incarné par une figure royale, ni même aristocratique[25], mais par le vagabond, une des cinq figures exclues de la fiction contractuelle qui soutient le pouvoir souverain, avec le criminel, le fou, l'enfant et le prolétaire[26], image de la disqualification du peuple à l'exercice politique.

Les limites du corps social

Le point commun de Vacher et du couple royal est qu'ils sont deux *hors contrat social*, *« hors-la-loi permanents*[27] *»*, parce qu'ils sont criminels, le criminel étant par définition celui qui rompt le pacte[28]. Mais leurs crimes sont rapportés à une nature qui les oppose à la société : le roi est un despote, brisant par statut le

22. BÉRARD, Alexandre, 1899, « Le vagabondage en France, par un député de l'Ain », in LACASSAGNE, Alexandre, 1899, *Vacher l'éventreur et les crimes sadiques*, Lyon : Storck, 154-166 : 154.
23. Vacher est une « bête féroce » dans *Le Tueur de bergers* (802), mais aussi un fauve (7, 328, 785, 883, 887). « Il n'est plus sur les grandes routes, lâché comme une bête féroce ».
24. LACASSAGNE (ed.), 1899.
25. Le thème des débauches aristocratiques accompagne en effet, pour des raisons différentes, celui de la débauche des souverains.
26. RENNEVILLE, 2003, 47 et CASTEL, Robert, 1976, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris : Minuit.
27. FOUCAULT, 1999, 67
28. Dans la continuité de la pensée classique. FOUCAULT, 1999, 87. Pour cette généalogie du criminel comme celui qui rompt le pacte social, on renverra à FOUCAULT, 1975, *Surveiller et punir*, Paris : Gallimard, 106-120, et DEBUYST, Christian, DIGNEFFE, Françoise, PIRÈS, Alvaro P., 2008, *Histoire des savoirs sur le crime et la peine, vol. 2. : la rationalité pénale et la naissance de la criminologie*, Bruxelles : Larcier, 67-70. Dans la seconde moitié du XVIIIème siècle, la rationalité pénale se transforme. Le crime n'est plus un « crimen majestatis », mais un *« crimen societatis »*, un crime contre tous. Cette représentation nouvelle du crime et du transgresseur *« se formule aisément sous la théorie générale du contrat »* (Foucault, 1975, 106), qui permet de la rationaliser : le criminel est ennemi social, parce qu'il a rompu le pacte.

pacte social[29], Vacher est un vagabond, par définition sans lien social. Tous sont des *scélérats*, bafouant lois et règles. Cette nature hors société est essentiellement liée à la *jouissance* : celle du despote dont il faut rappeler qu'il est bien pour les penseurs des Lumières l'individu qui ne cesse de jouir, immédiatement[30], et celle du grand pervers sadique. Et tandis que Fouquier-Tinville dénonce en Marie-Antoinette l'*« ennemie déclarée de la nation française*[31] *»* dans la continuité des accusations portées contre Louis XVI, la presse, comme les psychiatres et les savants font de Vacher l'*anarchiste antisocial*[32], qui, comme ses semblables – vaste foule composée des criminels, des pervers et des vagabonds – est ennemi de la société[33]. En conséquence, monstres royaux comme monstres pervers entretiennent avec la société un *« rapport individuel d'hostilité qui doit servir de support à (leur disparition)*[34] *»*. La monstruosité qui les caractérise, les sortant de l'humanité pour les ravaler au rang des bêtes, permet de soutenir l'affirmation de leur mort nécessaire. A l'extrême des transgressions et des illégalismes, ils dévorent la nation de l'intérieur en aspirant ses forces et son sang, menaçant la France en son entier, et cette dernière doit alors répondre sans pitié ; et ces mots de 1898 pourraient figurer, à peu de choses près, dans un pamphlet révolutionnaire à l'encontre de Louis XVI et de Marie-Antoinette que la nation a droit de haïr et dont elle a devoir de se défaire :

> « Comment sommes-nous armés, nous société, pour notre défense ? [...] il ne nous reste qu'un moyen, car vous ne voulez pas que les Vacher s'évadent ou soient relâchés, car nous avons devant les yeux les cadavres des petits enfants ; il ne nous reste qu'à supprimer, le plus tôt possible, sans longue forme de procès, ces bêtes féroces. Mortes ces bêtes, mort leur venin[35] »

---

29. « J'appelle tyran l'usurpateur des de l'autorité royale, et des pote l'usurpateur du pouvoir souverain. Le tyran est celui qui s'ingère contre les lois à gouverner selon les lois ; le despote est celui qui se met au-dessus des lois mêmes ». Le despote agit donc comme un criminel. 1992 (1762), *Du contrat social, ou principes du droit politique*, Paris : Flammarion, 1992.
30. MONTESQUIEU (de), Charles Louis de Secondat, 2008 (1748), *De l'esprit des lois*, Paris : Flammarion, et MIRABEAU (de), Honoré-Gabriel de Riquetti, *Essai sur le despotisme*, Londres : Shackleton, 1775
31. La trahison de la « l'Autrichienne », accusée d'avoir toujours cherché la perte de la France, constitue le cœur de l'acte d'accusation. Les actes de trahison y sont clairement naturalisés, comme dans les pamphlets, naturalisée en étant rapportés à son *être* d'étrangère.
32. LACASSAGNE, 1899, 56
33. Le vagabond, le chemineau, le trimardeur, « *vraie bête fauve égarée en pays civilisé* », BERARD, 1999,156
34. FOUCAULT, 1999, 88
35. ANONYME, 1898, 967

La guillotine est justifiée par la nécessité politique et sociale d'autodéfense de la France par elle-même. Pourtant, il y a, entre les décapitations de Marie-Antoinette et de Vacher, une différence de taille, issue d'un siècle d'histoire politique. C'est le *peuple souverain* qui se défend face au couple royal. Au moment où la sentence est prononcée, elle se réfère déjà à un passé considéré comme achevé, celui de la royauté. La mort de la reine marque la fin d'un règne et le début d'une nouvelle souveraineté. Elle est ainsi un acte de *disqualification politique*[36]. La mort de Vacher possède une finalité et un sens tout à fait différents. C'est la *société*, en tant qu'ensemble d'individus vivant ensemble sous le régime d'un *ordre*, qui se défend face au vagabond. Sa mort est simplement la fin d'une série de crimes et n'est nullement marquée par une dynamique de redistribution des pouvoirs. Elle est enfin hors de l'histoire, ne renvoyant ni au passé ni aux transformations du monde à travers le temps, mais ne prend son sens qu'en relation à un certain futur : la mort du criminel sadique n'est exigée que dans la mesure où faut protéger la société du danger virtuel représenté par son existence. Enfin, la dernière différence essentielle est le mode de production de la représentation monstrueuse. Il s'agissait d'un discours politique et juridique pour le couple royal, et les accusations de déviance sexuelle restaient en continuité avec les usages politiques dénonciateurs classiques des différentes catégories de contre-nature et de débauches érotiques[37]. La nature monstrueuse de Joseph Vacher, elle, est produite par un ensemble de discours à prétention scientifique : psychiatrie, anthropologie, criminologie ; l'expression *« perversion sexuelle sadique »* est un prédicat *descriptif* de la monstruosité de Vacher.

La mort de celui-ci réitère cependant un geste politique analogue à la décapitation des despotes : la disqualification politique, non plus des rois, mais du peuple[38], cette *populace anthropophage* dont l'exclusion radicale de Vacher, « *vraie bête fauve égarée en pays civilisé* », comme tous les vagabonds, les chemineaux, et les trimardeurs, est une exemple et une émanation[39]. Car l'exclusion du peuple de l'exercice du pouvoir fut un acte politique bien réel. Elle est d'abord doublement

36. RENNEVILLE, 2004, 44
37. Voir MORRIS, Marilyn, 2009, « Objects of desire, Identity and Eros in the Writings of Lord Hervey and Charlotte Charke », in Peakman, Julie (ed.), 2009, *Sexual perversions, 1670-1890*, Basingstoke, New York : Palgrave Macmillan
38. « Le Peuple, le Roi : les procédures de disqualification de ces deux figures de souveraineté politique présentent une frappante similitude. Elles sont construites, l'une comme l'autre, dans l'ordre du discours, à partir de l'assimilation à un monstrueux qui terrorise autant par sa force maligne que par l'ambivalence des sentiments qu'il suscite ». RENNEVILLE, 2003, 44
39. Les mots sont du député de l'Ain Alexandre Bérard dans LACASSAGNE, 1899, 156

organisée par la constitution de 1791, qui exclut le peuple comme entité politique de l'exercice direct du pouvoir, et rejette la classe des prolétaires par le suffrage censitaire[40]. En parallèle et au même moment, le discours sur la bestialité et la sexualité déviance sert à refuser la participation politique des femmes[41]. Ce principe est entériné sous le Premier Empire par les différents codes. La représentation du grand monstre moral populaire, nature animale, resurgissement du barbare, monstruosité brutale, produite par les discours de disqualification sociaux et politique sur le peuple[42], soutient cette dépossession tout au long du XIXe siècle. Mais les images ne suffisant pas, il leur faut des supports auxquels s'attacher, des exemples que l'on puisse honnir et des incarnations que l'on puisse craindre[43]. Le personnage ogresque appelé Joseph Vacher est ainsi le résultat de ce processus, à l'efficience renforcée par les discours des experts qui viennent rationaliser la monstruosité grâce à la perversion sexuelle.

Si elle possède des dimensions sociales autonomes[44], la figure du grand monstre sexuel est ainsi, historiquement, un des éléments du discours politique de disqualification porté par le pouvoir d'État. Ce dernier vient définir, de l'extérieur, les limites de la société civile et se garantir de la prise de pouvoir en se reposant sur un *bouc-émissaire*[45]. Le grand pervers, figure repoussoir, justifie le perpétuel rappel à l'ordre social et politique qui écrase les résistances possibles. La réitération de cette opération est bien lisible aujourd'hui dans la tendance à la multiplication législative et policière appelée à chaque cas de délinquance et de criminalité sexuelles. Les gestes sont les mêmes : rationaliser le recours à l'ordre par la dénonciation de l'*« ennemi de l'intérieur »*[46], et perpétuer ainsi le premier

---

40. Ensuite aboli, pour être réinstauré en 1815.
41. HUNT, Lynn, 131-135.
42. Dont les historiens ont bien montré qu'il s'agit aussi d'un discours de classe, celui de la classe bourgeoise. La bourgeoisie n'a cessé le long du XIXème de disqualifier les mœurs des aristocrates et celles du peuple pour se donner une civilité, un corps, et des pouvoirs.
43. L'analyse proposée par Marc Lits de l'affaire Dutroux montre bien comment se construit une figure monstrueuse par l'accrochage d'un ensemble de discours et de représentations notamment nourri par l'intervention des explications psychologiques et psychopathologiques, sur un point concret, un individu réel, qui rejoint alors la grande série des ogres et soutient en retour un ensemble d'émotions dans lequel la peur se taille la part du lion. LITS, Marc, 2008, « la construction médiatique d'un monstre criminel. L'affaire Dutroux », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 351-355, en particulier la page 346.
44. L'ensemble des analyses présentées dans les troisième et quatrième parties du collectif dirigé Anna CAIOZZO et Anne-Emmanuelle DEMARTINI en témoignent. CAIOZZO, DEMARTINI, 2008, 203-355.
45. RENNEVILLE, 2003, 44.
46. *Idem.*

acte de dépossession. Mythe redoutablement efficace que celui de l'ogre pervers, qui vient soutenir des politiques de gestion de la délinquance et de la criminalité jouant de son horreur pour justifier leurs interventions, avec pour fin la reconduction indéfinie de l'ordre social et politique au motif fallacieux d'un péril permanent.

Introduction

Problème, objet, méthodes

Un problème moral ?

L'expression « perversion sexuelle » est souvent employée en un sens normatif et moral. Premièrement, elle est ordinairement utilisée pour désigner des conduites érotiques considérées comme immorales, mauvaises, ou malsaines, dont certaines sont par ailleurs délinquantes ou criminelles. En d'autres termes, la « perversion sexuelle » désigne communément des comportements et des désirs jugés anormaux, et donc considérés comme déviation d'une norme à laquelle ils sont référés. « Perversion sexuelle » est ainsi un prédicat évaluatif négatif, mais aussi normatif. Le terme « pervers » est, quant à lui, soit un nom désignant une classe d'individus, soit un prédicat épais, pour reprendre les termes de Pierre-Henri Castel[1] appliquant à la perversion la distinction de Bernard Williams entre prédicats minces et épais[2], c'est-à-dire entre prédicats sans composante descriptive et prédicats avec une composante descriptive. Dire de quelqu'un qu'il est « pervers » dénote une qualité – en l'occurrence négative - que l'on considère appartenir à un sujet, au même titre que « vil » ou « méchant »[3]. Le concept de « perversion sexuelle » apparaît donc dans des jugements moraux. On est ici au niveau *des* morales, des ensembles de normes effectifs, non systématiques ni nécessairement articulées, variables, relatifs, qui traversent le corps social, et sont la plupart du temps implicites mais en droit énonçables.

La perversion sexuelle est toutefois un fait moral à un second niveau : l'imaginaire social. Le grand pervers sexuel[4] est aujourd'hui une représentation du mal, de la perversité, et en ce sens du diabolique contemporain[5]. On passe ici à un niveau quasiment « métaphysique » - au sens précis où le *mal* semble une réalité évanescente, qui disparaît dès que l'on en tente une explication rationnelle. De ce point de vue, l'expression « perversion sexuelle » a une fonction linguisti-

1. Communication personnelle
2. Williams, Bernard Arthur Owen, *Ethics and the Limits of Philosophy*, Fontana, London, 1985 ; traduit en français sous le titre *L'Éthique et les limites de la philosophie* par Marie-Anne Lescourret, Paris, Gallimard, 1990.
3. Ces prédicats se différencient de « bien », « mal », « meilleur » ou « pire » qui sont des évaluations qui ne nous renseignent pas sur leur contenu.
4. Que représente aujourd'hui le violeur d'enfants au plus haut degré. Voir Vigarello, Georges, 1998, *Histoire du viol*, XVIè-XIXè siècle, Paris : Seuil.
5. SAUVAGNAT, François, 2004, « "Diabolus in psychopathologia", ou crime, perversité et folie », in *Recherches en psychanalyse*, 2004 (2), 73-95.

que de dénonciation et de stigmatisation : le pervers sexuel est malin et dangereux, mauvais sujet dont on a tout intérêt à se garder.

Cependant, « perversion sexuelle » n'est pas simplement un concept moral du langage ordinaire ; c'est aussi et surtout une catégorie d'origine psychiatrique, existant depuis près de deux siècles, et encore présente aujourd'hui dans le champ de la psychiatrie, de la psychopathologie et de la psychanalyse. L'*American Psychiatric Association* (APA) a remplacé en 1980, dans la troisième révision de la liste de maladies mentales de référence que constitue le *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders* (DSM III), les « déviations sexuelles »[6] par les « paraphilies », et l'OMS leur a substitué en 1983 les « troubles de la préférence sexuelles » dans la dixième *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (CIM 10), proche du DSM. Toutefois, et en dépit de la transformation des critères cliniques[7], les espèces décrites sous ces nouvelles catégories sont restées à peu près identiques[8], à quelques modifications près (dont l'importante disparition de l'homosexualité des ces classifications, en 1973 du DSM et 1990 de la CIM). Ce qui indique que la transformation lexicale n'a nullement été l'aboutissement d'une réorganisation d'ensemble du champ pathologique, et que les paraphilies sont bien les anciennes perversions sexuelles.

En ce sens médical, la perversion sexuelle désigne alors *un trouble mental ou psychique*, non un fait moral, mais pathologique. Ce concept a donc une vocation médicale *descriptive*, qui l'articule à une sémiologie. Toutefois, au moins deux éléments indiquent que cette dimension descriptive reste fortement, et fort problématiquement, articulée à des dimensions morales et sociales. Premièrement, même dans la psychiatrie américaine, les critères cliniques de la paraphilie ménagent une place importante à la perturbation des relations sociales et morales avec autrui. Le débat suscité depuis 2008 par l'élaboration du DSM V auprès des représentants des minorités sexuelles, sur la question des troubles sexuels en général et des paraphilies en particulier, montre bien qu'en dépit du parti-pris strictement descriptif du DSM, la dimension morale n'est pas absente de la paraphilie. Ces représentants dénoncent en effet le caractère stigmatisant de certaines de ces catégories. Deuxièmement, dans la clinique psychanalytique et sexoanalytique,

6. Le sens médical de « perversion » est « déviation » depuis l'Age Classique.
7. Alors que dans le DSM II de 1868, ces critères faisaient explicitement référence au coït hétérosexuel, cette référence a complètement disparu du DSM IV.
8. Fétichisme sexuel, pédophilie, transvestisme fétichiste, exhibitionnisme, voyeurisme, sadisme, masochisme, autre paraphilies (qui comprend notamment la coprophilie, la zoophilie, et la nécrophilie). Le DSM III a ajouté au DSM II le frotteurisme.

l'idée que la perversion sexuelle implique une perturbation de la relation à l'autre, via celle de la structure libidinale, une jouissance fondée sur le mal fait à autrui, et une érotisation de l'hostilité, voire de la haine[9], est très présente.

La perversion sexuelle semble donc un objet bien étrange, car on attend des savoirs de l'esprit malade, semble-t-il à bon droit, qu'ils livrent une *description objective* des troubles mentaux, et non des évaluations morales. Comment est-il possible qu'existent des objets aussi bizarres que les perversions, à savoir des maladies mentales qui sont aussi des maladies de la sexualité ? Et comment expliquer la *stabilité* historique de ce concept, présent depuis la fin des années 1820 dans le champ de la psychopathologie, perdurant en dépit de toutes les difficultés que soulèvent sa dimension apparemment morale ? Cela indique-t-il que la psychopathologie est un pseudo-savoir, conceptuellement aberrant ? La dimension morale de la perversion sexuelle appelle ainsi une légitime interrogation de l'ambition de la psychiatrie, qui en est la matrice, à livrer un savoir objectif de l'esprit humain.

Récemment, le philosophe Ruwen Ogien[10] a proposé une analyse du concept de perversion sexuelle, à travers celle de ses conditions de possibilité et d'usages. Quels sont les réquisits logiques, rationnels, qui nous autorisent à parler de perversion sexuelle ? Sont-ils consistants ? La finalité de ce travail est la déconstruction du concept : il s'agit de montrer *« comment se débarrasser de l'idée de perversion sexuelle »*[11], incohérente car ses fondements conceptuels et moraux seraient insuffisants[12]. Le travail d'Ogien procède du principe philosophique, aux implications morales et politique, d'une *éthique minimale*[13] qui refuse de se prononcer sur le contenu du « bien », et en l'occurrence du « bien sexuel », au profit d'une conception du juste héritée de John Rawls. Cette éthique minimale repose sur trois principes : celui de la considération égale, qui réclame d'accorder la même valeur à la voix et aux intérêts de chacun ; le principe d'intervention limitée aux cas de torts flagrants causés à autrui ; le principe de neutralité à l'égard des conceptions du bien personnel. La relecture des problèmes moraux à la lu-

9. Voir notamment STOLLER, Robert J., 2000 (1975), *La perversion, forme érotique de la haine*, Paris : Payot, traduction de STOLLER, Robert J., 1975, *Perversion :The Erotic Form Of Hatred*,, New York : Pantheon.
10. OGIEN, Ruwen, 2004, *La panique morale*, Grasset : Paris, 139-153
11. *Idem*, 139.
12 . Pour Ogien, le concept de *« perversion sexuelle »* n'a ainsi de sens que sociologique. OGIEN, 2004, 153
13. Dont les trois grands principes sont énoncés page 30. Son l'expression correspond à un certain libéralisme *politique*

mière de ces principes passe par une méthode à caractère déflationniste : il s'agit de mettre en évidence, par une analyse conceptuelle, l'inexistence de certaines difficulté qui constituent à tort des débats de société importants[14]. Si cette tâche est descriptive, elle est aussi normative, car ses productions ont vocation à intervenir activement dans le débat en le modifiant. Considérant la perversion sexuelle à la lumière de ces principes, Ogien conclut qu'il n'existe aucun fondement rationnel et moral à parler de perversion, parce que nous ne disposons d'aucun critère cohérent qui nous autoriserait à hiérarchiser les différentes formes de sexualité. Or la perversion suppose une telle hiérarchisation puisqu'elle est, par définition, anormalité sexuelle.

Ruwen Ogien parvient à cette conclusion en se fondant sur une analyse tentée en 1979 par Thomas Nagel[15]. Toutefois, l'ambition de Nagel n'était pas la déconstruction, mais plutôt la recherche du fondement philosophique d'un concept dont il admettait la légitimité. Ces deux études ont ceci de commun qu'elles se présentent comme *« un exposé systématique d'idées courantes sur la sexualité »* à vocation critique, et qu'elles cherchent à définir les réquisits conceptuels de l'idée de perversion sexuelle, indépendamment de toute « psychologie empirique »[16] - c'est-à-dire en ignorant les discours qui ont historiquement constitué et fixé les usages du concept. Proposer des redéfinitions des termes du langage ordinaire ou technique pour leur faire jouer de nouvelles fonctions n'est pas en tant que tel problématique. Mais les approches de Nagel et d'Ogien sont loin d'inaugurer un nouvel usage de « perversion sexuelle » ; elles évacuent en réalité artificiellement ses références psychopathologiques, en conservant pourtant son armature conceptuelle, ses réquisits, et ainsi ses impensés.

Thomas Nagel dégage trois conditions de possibilité conceptuelles de l'idée de perversion sexuelle, reprises par Ogien : parler de « perversion sexuelle » suppose de qualifier certains désirs ou pratiques comme *non-naturels*, donc de disposer d'un concept de nature ; deuxièmement, et en conséquence, la perversion ne se réduit pas à l'inadéquation aux différentes normes sociales ; troisièmement, ce ne sont pas les actes, mais les préférences, les motivations des actes

14. Les objet de Ruwen Ogien sont ainsi la prostitution, la pornographie, la perversion sexuelle …

15 . NAGEL, Thomas, 1979, « Sexual perversion », in NAGEL, Thomas, 1979, *Mortal questions*, Cambridge University Press, 39-52.

16. Catégorie qui contient pêle-mêle psychologie, psychanalyse, psychopathologie, psychiatrie …

qui sont jugées perverses. En d'autres termes, la perversion n'est pas un concept comportemental, mais psychologique.

Nagel parvient alors à formuler une conception phénoménologique *« moralement neutre »*[17] de la perversion sexuelle, à partir d'une transformation des thèses de Sartre. Ce dernier a proposé dans *l'Etre et le Néant* une conception phénoménologique du sadisme et du masochisme comme échecs de la relation avec autrui. Nagel, assez fidèle à l'esprit du texte de Sartre, étend cette conception à la perversion sexuelle « en général », qu'il définit comme un échec de l'interaction perceptive intersubjective, dont la réussite définit la relation sexuelle accomplie. Cette dernière n'a lieu que lorsque chacun des deux partenaires accepte de se laisser saisir par son désir à travers le désir de l'autre. Il s'agit donc d'une structure de *reconnaissance mutuelle*[18], dont les échecs à différents niveaux correspondent, assez miraculeusement, aux diverses espèces de perversions sexuelles classiquement définies par la psychopathologie.

L'intérêt du travail de Nagel est de montrer, à travers cette analyse des conditions de possibilité du concept de perversion sexuelle, que ce dernier prend sens lorsque la sexualité est définie comme une *relation intersubjective.* En d'autres termes, s'il y a de la perversion sexuelle, et si cela peut poser un problème moral, c'est que la sexualité est une relation avec autrui, en laquelle échoue la perversion. A l'inverse, cela signifie que toute théorie qui fait de la sexualité une relation intersubjective, ou sociale – c'est-à-dire l'ensemble des sciences humaines aujourd'hui – peut difficilement faire l'impasse d'une théorie de la perversion ou de ses analogues.

Ogien est plus radical. Il insiste premièrement sur le fait que cette conception relationnelle de la sexualité s'engage implicitement sur une définition du *bien* sexuel. Ce bien est défini par une sexualité accomplie entre adultes eux-mêmes accomplis, ce qui correspondrait *de facto* aux thèses conservatrices sur le sujet. Ce dernier point n'est pas tout à fait juste, puisque, comme l'a montré il y a déjà plus de vingt ans André Béjin, il s'agirait au contraire plutôt d'une conception de la démocratie sexuelle fondée sur un principe égalitariste[19], qui érige en valeur l'égalité sexuelle et le droit individuel à l'orgasme. Ogien souligne toutefois à

17. OGIEN, 2004, 159
18. Très proche de ce Hegel entend par « reconnaissance ».
19. BÉJIN, André, 1982, « Le pouvoir des sexologues et la démocratie sexuelle », in ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, 1982, « Sexualités Occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 179-192.

juste titre que Nagel érige son modèle de la relation sexuelle accomplie en norme, puisque toute sexualité qui y déroge est perversion. Ruwen Ogien met alors doublement en question la possibilité de parler de « perversion sexuelle ». Premièrement, endosser le critère de Nagel revient à faire de toute sexualité qui ne correspond pas au modèle de la parfaite reconnaissance mutuelle des désirs une forme perverse. Nagel est conscient de ce problème, car, comme le souligne Ogien, cela conduirait à rejeter la plus grande partie des relations sexuelles du côté de la perversion. Deuxièmement, Ruwen Ogien apporte une solution à cette difficulté, en convoquant le concept d'*air de famille* de Wittgenstein : les phénomènes désignés comme sexuels sont regroupés sur la foi d'une ressemblance que l'on décèle en eux, tout comme on décèle une ressemblance entre des personnes de la même famille. Cependant, la « famille sexuelle » est très hétérogène ; elle comprend des phénomènes aussi différents que le fétichisme de la chaussure et les relations génitales hétérosexuelles. Mais elle ne l'est ni plus, ni moins que la famille des « jeux », qui comprend des membres aussi différents que les échecs ou la marelle. En d'autres termes, il n'existe pas de *critère* qui permette de sélectionner un membre de la famille au détriment des autres pour l'ériger en norme. Il n'y a donc aucune *raison*, c'est-à-dire aucun motif rationnel et fondé, de privilégier certaines pratiques sexuelles au détriment des autres, et d'introduire parmi elles des hiérarchies, pas plus que de privilégier au titre de « jeu » la marelle au détriment des échecs. Il n'y a, en conclusion, aucun fondement qui autorise à conserver du point de vue de la *« psychologie philosophique »*[20] le concept de perversion sexuelle, et il faut adopter un point de vue démocratique non hiérarchique sur les pratiques sexuelles.

Mais on voit immédiatement que Ruwen Ogien n'est alors plus très clair sur les élément désignés par l'expression « perversion sexuelle » : préférences ou pratiques ? C'est là où le bât blesse. Il n'a en réalité qu'une conception très étroite des phénomènes qui sont les cibles du concept de perversion sexuelle, parce qu'il commet une erreur méthodologique de principe : considérer que la perversion sexuelle est un concept moral ordinaire.

Premièrement, Ogien ignore délibérément des conceptualisations de la « psychologie empirique », terme par lequel il désigne, globalement, toutes les disciplines « psy », et à laquelle il oppose la « psychologie philosophique ». En

20 Ogien, 2004, 153

effet, traiter le concept de perversion sexuelle sans y faire référence revient à le considérer *seulement* comme un prédicat du langage ordinaire. Si ce type d'analyse est parfaitement légitime pour nombre de termes moraux du langage commun (la honte, le désir, l'amour, etc.), la perversion sexuelle est bien, en un sens très précis du terme, un *concept*, c'est-à-dire une catégorie à vocation classificatoire, dont *l'origine n'est absolument pas le langage ordinaire*, mais la psychiatrie. C'est donc une expression possédant une technicité qui exige un minimum d'attention conceptuelle à la « psychologie empirique »[21]. Traiter la perversion sexuelle dans le cadre d'un *« exposé sur les idées courantes sur la sexualité »*, c'est-à-dire prendre pour objets les théories psychopathologiques vulgarisées, correspond à peu de choses près à proposer une analyse de la *psychopathie*, auquel le concept de perversion sexuelle est conceptuellement et historiquement apparenté, sans aucune référence à la psychopathologie. Peu de philosophes se risqueraient à un tel exercice sans un minimum d'études « empiriques ». Cette erreur conduit Ogien à poser à la perversion sexuelle une question qui se réduit à une question morale, relativement inconsistante, et à laquelle il n'est effectivement pas difficile d'apporter une réponse.

Plus largement, cette démarche revient à indiquer un problème de philosophie de la médecine sans s'intéresser *de facto* aux théories et aux pratiques médicales, alors que ce sont ces dernières qui produisent des conceptions du normal et du pathologique. Car Ruwen Ogien a beau affirmer qu'il se cantonne à faire de la « psychologie philosophique », il est bien conscient que la perversion sexuelle implique des questions de pathologie mentale. Plus précisément, il indique, sans approfondir ce point qui mettrait en péril l'ensemble de sa démarche, qu'une des conditions logique de définition de la perversion est l'existence d'un critère *pathologique* – et pas seulement moral - en vertu duquel sont hiérarchisées les tendances psychosexuelles[22]. Or, du point de vue de la pathologie, la question devient tout de suite plus complexe : comment penser des tendances dites « exhibitionnistes », qui n'ont plus rien à voir avec une sexualité consensuelle pourvoyeuse de plaisir, mais s'imposent au sujet qui les vit sur le mode d'une étrangeté à soi, parfois incontrôlable, si l'on ne dispose plus de critère pathologique ?

Les défauts de ces analyses procèdent d'une conception du rôle de la philoso-

21. Ce sur quoi sa dénomination technique de *paraphilie* dans le DSM III devrait alerter.
22. OGIEN, 2004, 139 et 147

phie en surplomb des autres discours et des débats de société, perçus comme des questionnements aux conceptualisations insuffisamment cohérentes, que le philosophe aurait vocation à clarifier et ainsi à « dégonfler »[23]. C'est en ce sens d'une différence de niveau qu'Ogien applique à la psychologie la dichotomie conceptuel / empirique, qui acquiert donc, sous ses airs descriptifs, un usage clairement évaluatif[24]. L'exercice philosophique serait conceptuel, parce qu'il dégagerait les présupposés de discours englués dans l'empirie et pensant insuffisamment leurs catégories et leurs pratiques. En l'occurrence, tout fonctionne *comme si* s'intéresser à ce que peuvent affirmer les sciences pratiques de l'esprit sur la perversion sexuelle, dont elles sont pourtant les matrices conceptuelles, ne relevait qu'accidentellement du travail philosophique.

Le choix que fait Ogien l'empêche donc d'identifier le problème solide que pose la perversion sexuelle. Car il oblitère premièrement la dimension psychopathologique du concept, et affirme ensuite que les agents qui font de la perversion sexuelle un problème moral sont pris dans des discussions irrationnelles[25] : ils ne sont pas mus par des raisons, c'est-à-dire des motifs rationnels. Il ne reste donc plus qu'à faire appel à des causalités externes, affectives, sociales et politiques (conservatisme, peur « panique » pour reprendre les termes d'Ogien, etc.). Cette explication fait donc jouer un principe réductionniste : elle réduit les raisons alléguées par les individus à des effets de causalités externes à leurs discours. La position est bien transcendante : le philosophe a le privilège des raisons, et ainsi de la rationalité. Cette réponse a un énorme inconvénient. Elle implique premièrement d'abaisser le niveau de toutes les autres conceptions au niveau de *doxei* plus ou moins sophistiquées. Or, tous les sujets abordés par Ruwen Ogien sont aussi traités par d'autres discours mettant en jeu des raisons, notamment philosophiques. L'argument peut alors à tout moment se renverser : aucune limite de

---

23 . *Idem*, 9-10.

24. Comme le souligne très clairement l'emploi marqué des guillemets par Ogien dans l'expression « experts en "pathologie" mentales » pour qualifier les divers « psychologues empiriques ». OGIEN, 2004, 139. Pour fonder rationnellement cet usage déréalisant des guillemets, encore faudrait-il disposer d'une ontologie de la pathologie solide, ce qui suppose de s'intéresser de plus près à ce que disent et font les experts en question. Force est de constater que, chez un certain nombre de philosophes moraux contemporains, l'usage des *raisons* semble réservé au domaine philosophique, puisque les philosophes se permettent de prononcer des jugements de valeur sur les objets des autres experts, mais qu'ils ne leur accordent nullement la réciproque.

25. Pierre-Henri Castel, dans une étude consacrée au travail de Ruwen Ogien sur la pornographie, a clairement résumé la position de ce dernier sur les intervenants des débats : « Car ce n'est pas qu'ils ont une opinion à eux ; c'est qu'ils disent n'importe quoi ». CASTEL, Pierre-henri, « La pornographie est-elle pensable ? Sur *Penser la pornographie*, de Ruwen Ogien » (En ligne). URL : http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/Pornographie.htm#_ftn1

principe n'empêche de réduire à son tour le propos d'Ogien à l'émanation de causes non rationnelles. Elle manque deuxièmement à expliquer *pourquoi*, dans le cas de la perversion sexuelle, il existe une telle solidité de la dimension morale, même au cœur de la psychopathologique descriptive. C'est en effet une chose que de montrer les fragilités et les incohérences d'un concept, et d'indiquer que le débat qui engage ce concept est infondé, parce que logiquement mal fondé. Mais il reste à *expliquer* comment un nombre important d'individus intelligents ont pu conserver une idée censément aussi aberrante.

Il faut donc premièrement déplacer le problème, car la question est mal posée. L'interrogation *consistante* sur le concept de perversion sexuelle peut se formuler en ces termes : comment expliquer cette articulation étrange et quelque peu monstrueuse entre savoir de la sexualité déviante et profonde atteinte morale ? Comment rendre compte de la stabilité épistémologique d'un tel concept ? Ce problème impose alors une double transformation méthodologique. Premièrement, il est nécessaire de considérer la matrice conceptuelle de la perversion sexuelle, et de ne pas faire l'erreur de le traiter comme un prédicat du langage moral ordinaire. Il faut donc s'attacher à décrire la production de la perversion sexuelle dans le discours psychopathologique, et les raisons de la stabilité de ce concept. En d'autres termes, il est essentiel de retracer la genèse de la perversion sexuelle si l'on veut rendre compte de la difficulté qui l'affecte. Deuxièmement, il est important de considérer les *raisons* de ce discours, c'est-à-dire sa rationalité interne, en ne les réduisant pas *a priori* à des émanations de causes non rationnelles, réductibles à leurs conditions sociales de formulation. C'est à cette seule condition qu'il est possible de développer véritablement une *critique*, en déployant les limites internes de cette rationalité, ses fragilités, et ses failles.

La *posture* et la *méthode* adoptée se démarquent radicalement de celles d'Ogien. A rebours de toute position transcendante, la tâche critique ici entreprise se fonde sur un triple postulat essentiel. Premièrement, les débats indiquent des difficultés qu'il faut prendre au sérieux. Deuxièmement, les divers discours – ordinaires ou scientifiques - n'ont nullement besoin de la philosophie pour produire du concept consistant. Ils possèdent leur rationalité propre, qu'il s'agit alors de décrire pour comprendre les conflits possibles des rationalités concurrentes. Ce qui signifie, troisièmement, que l'exercice critique de la philosophie ne peut se déployer à partir d'une position de surplomb, et qu'elle doit accepter comme condition nécessaire une étude empirique et/ou historique du champ problématique

abordé. On ne trouvera donc pas dans la présente étude une théorie normative de ce que devrait être le concept de perversion sexuelle. C'est l'émergence et la transformation des problèmes que la psychopathologie a posés, s'est posée à elle-même, et les concepts et théories qu'elle a produit pour y répondre, auxquels s'attache ce travail.

Choix de méthode

Un tel questionnement engage ici encore un choix de méthode. L'ambition critique suppose d'éviter les visions angéliques ou démoniaques de la psychiatrie, mais aussi de tenter de décrire le plus objectivement possible ses rationalités internes jusqu'à leurs points de rupture. La méthode d'analyse est en ce sens *rationaliste*, et son objectif est de dépeindre les transformations conceptuelles internes au champ psychiatrique et les relations qu'elles entretiennent avec leur dehors, leurs conditions et effet externes, sociaux, politiques, juridiques. Il faut alors préciser trois autres points de méthode essentiels.

Premièrement, la rationalité n'est pas la vérité. La vérité est une propriété des énoncés : une proposition peut être vraie ou fausse. La rationalité, elle, est le cadre de pensée, régi par des règles, de production d'objets – par exemple la perversion sexuelle – et d'énoncés sur ces objets, énoncés qui sont susceptibles d'être vrais ou faux à l'intérieur de cet espace. En effet, l'usage particulier d'un concept appelle d'autres concepts. Par exemple, un discours sur la perversion sexuelle suppose d'une part un concept de déviation, de l'autre une définition éléments qui sont les supports de cette déviation (un instinct, ou une tendance, ou une préférence …). Il implique donc aussi un concept de la norme à laquelle cette déviation se réfère. Il engage de plus une définition des critères pathologiques, puisque la perversion sexuelle est censée être une maladie. Il suppose par là une ontologie médicale. Mais il repose aussi une théorie de la subjectivité et de l'esprit, puisqu'il s'agit d'une pathologie mentale, etc.

Tous ces éléments sont donc reliés, de manière cohérente, et forment un *réseau* dans lequel le concept de perversion prend sens et trouve ses conditions. C'est ce réseau qui définit ce qu'est une rationalité. Chaque forme de rationalité

correspond donc à un cadre de pensée, et est ainsi une modalité structurée et cohérente de mise en forme de l'expérience. Cependant, il n'existe pas d'expérience « brute », ou de matière informe. Lorsqu'un savoir produit de nouveaux objets, il le fait sur le fondement d'une redescription de phénomènes déjà définis dans d'autres espaces conceptuels, sur lesquels il mord. L'aliénisme au XIXème siècle produit de nouveaux objets, les maladies mentales ; il redécrit par le recours à de nouveaux concepts des objets auparavant déjà définis par l'anthropologie morale et philosophique, la théologie, la médecine générale, etc. Chaque production d'objets originaux par un savoir n'est donc pas radicale nouveauté, mais réorganisation du champ empirique grâce à de nouvelles conceptualisations, qui autorisent à formuler de nouvelles classes d'énoncés et donc à produire de nouvelles vérités.

La vérité, c'est-à-dire la possibilité pour un énoncé d'être vrai ou faux, ne prend donc sens qu'au sein d'un espace de pensée singulier. Car les propositions concernent les objets qui sont définis dans un cadre rationnel spécifique, et supposent alors l'ensemble de ses concepts et de leurs relations réglées et cohérentes. De plus, les procédures de preuve, c'est-à-dire de production de vérité, s'inscrivent aussi dans cette structure, dont elles dépendent. Il y a donc une histoire du vrai, qui dépend d'une histoire des formes de rationalité.

La question de savoir si les discours psychopathologiques sur la perversion sont vrais ou faux « dans l'absolu » ne sera donc pas abordée, puisqu'il n'y a de vérité n'a de sens qu'à *l'intérieur* d'un cadre de pensée spécifique, et non du point de vue de nulle part[26]. Cette conception de la rationalité et de la vérité peut paraître contre-intuitive. Elle devient cependant évidente lorsque l'on compare deux savoirs différents. Mathématiques et médecine ne sont pas « moins vraies », ou « moins rationnelles » l'une que l'autre ; mais leurs objets sont essentiellement distincts, tout comme leurs méthodes et leurs procédures de preuve. Il peut exister des rationalités concurrentes, qui s'affrontent lorsqu'elles ont l'ambition de livrer des objectivations des mêmes expériences humaines. La théologie, par exemple, est une discipline rationnelle, conceptuellement complexe, aux règles et aux procédures de preuves très codifiées et rigides ; elle se trouve, au XIXème siècle, en concurrence avec la psychiatrie, puisque cette dernière a la vocation de

26. NAGEL, Thomas, 1993, *Le Point de vue de nulle part, Combas :* Éditions de l'Eclat, traduction de NAGEL, Thomas, 1986, *The View from Nowhere*, Oxford : Oxford University Press.

produire un savoir sécularisé de l'esprit humain, en se débarrassant de la référence au concept d'âme, au sens où l'entend la théologie. Ces deux disciplines fournissent dont des objectivations concurrentielles des mêmes expériences, elles ont les mêmes *cibles* épistémiques. Du point de vue de chacune, l'autre est irrationnelle, car elle possède une structure de concepts, de preuves, d'énoncés différente. Du point de vue de l'historien des concepts, il n'est toutefois nullement question de disqualifier la rationalité de l'une au profit de l'autre, mais de décrire leurs modalités distinctes d'objectivation et d'organisation du champ de l'expérience. Ces différentiels de rationalité apparaissent à l'intérieur même d'une discipline. Pour l'aliénisme français en 1840, les conceptions de la psychiatrie spiritualiste allemande de Heinroth, qui fait de toute folie une maladie de l'âme et l'effet du péché, sont irrationnelles. Les français définissent en effet la folie comme une maladie dont le siège est le cerveau. Ce schéma différentiel fonctionne aussi pour les transformations historiques, qu'il faut comprendre comme des transformations des cadre de pensée, parfois progressives, parfois scandées par des ruptures.

En second lieu, on comprend alors que faire l'histoire d'un concept consiste à décrire les transformations de ces cadres de pensée dont il dépend, et à expliciter les conditions et les raisons qui président aux transitions d'un espace à un autre. L'historien de la psychiatrie Georges Berrios a justement indiqué que l'histoire d'un concept psychopathologique articule trois dimensions solidaires, mais distinctes[27]. La première est celle du *mot*, c'est-à-dire de la terminologie technique qui est utilisée pour désigner une maladie mentale. Cela implique, pour l'objet de la présente étude, une description de l'histoire de l'usage psychiatrique du terme « perversion ». Mais le concept ne se réduit pas à être un mot. La seconde dimension est celle de la *catégorie*, c'est-à-dire de l'érection de ce mot en signifiant d'une classe de pathologies spécifiques. La troisième est celle des *phénomènes cliniques*, qui correspondent au champ empirique que la catégorie vient organiser. On peut lui ajouter une quatrième dimension, celle des *cibles* de cette catégorie, c'est-à-dire des individus qu'elle permet de classer. Chacun de ces éléments constitue un pôle essentiel de la rationalité psychopathologique, dont il faut décrire le système de relations et les modifications. Dès lors, chacune de

27. BERRIOS, 1994, « Historiography of mental symptoms and diseases », *History of psychiatry*, 5, 175-190 et BERRIOS, German E., KENNEDY, Norman, 2002, « Erotomania : A Conceptual History », *History of Psychiatry*, 13 (52), Alpha Academic, 381-400, et BERRIOS,

leurs transformations signe le passage d'un stade à l'autre de l'histoire du concept.

Troisièmement, le dehors de la psychiatrie est formé non d'un ensemble de *doxei*, c'est-à-dire de représentations sociales, que la science surplomberait, mais d'une série de pratiques discursives qui constituent elle aussi des structures d'objectivation porteuses de leur rationalité propre. Ainsi, « la morale » - cela est évident pour la théologie ou la philosophie morales, mais vaut aussi pour les discours moins formalisés ou complètement incorporés - est une expression qui désigne plusieurs discours implicites ou énoncés, produisant des objets, des conceptions de la subjectivité, et des vérités sur ces objets. Il en est de même pour le discours juridique, dont on verra dans quelle mesure il est porteur de sa propre rationalité épistémologique, bien distincte de la psychiatrie. Cela implique que la psychiatrie est une pratique discursive parmi d'autres – d'autant plus qu'elle se pose à la fois comme savoir et pratique de l'esprit humain – dont les objectivations correspondent alors à des redescriptions d'objets déjà précédemment constitués dans d'autres pratiques, ce qui génère nécessairement des conflits *épistémologiques.*

Le présent travail s'attachera donc à retracer la généalogie du *problème* de l'intrication des dimensions morale et descriptive au cœur du concept de perversion sexuelle, dont la première figure historique est la relation complexe et protéiforme entre *perversion pathologique* et *perversité morale.* Cette généalogie passe précisément par l'étude de l'émergence et des transformations du concept de perversion sexuelle dans le champ psychiatrique français au XIXème siècle, du point de vue de ses conditions de possibilité conceptuelles et empiriques. La période définie est le long XIXème siècle, des travaux pinéliens de la toute fin du XVIIIème siècle jusqu'à l'aube de la Grande Guerre, phase qui voit naître à la fois un concept et des problèmes nouveaux, mais constitue aussi la matrice des transformations à venir et de la diffraction de la perversion sexuelle dans de nouveaux champs de savoir au XXème siècle – notamment la psychanalyse et la sexologie. Quelles sont les conditions de possibilité théoriques et pratiques de l'objectivation de la perversion sexuelle ? Quels sont les phénomènes qu'elle catégorise et les individus qu'elle classe, quelle(s) clinique(s) correspond(ent) au concept ? Quels sont ses effets pratiques de partage dans le corps social ?

Cette analyse des relations historiquement tissées entre perversion pathologique et perversité morale se déploiera sur deux axes problématiques, traversant

l'ensemble de l'étude. Le premier est celui des normes : quelles sont les relations de la normativité médicale portée par la perversion sexuelle avec les normes morales, sociales et juridiques traversant le corps social ? Ou, pour le dire autrement, quelles sont les relations de la perversion avec la déviance sexuelle au XIXème siècle ? La seconde est celui de l'imaginaire du mal : quelles images de l'articulation du sexe et du mal sont produites par le discours psychiatrique, et comment sont-elles investies dans le corps social ou politiquement instrumentalisées ?

Chronologie et corpus

L'historienne Sylvie Chaperon a dressé en 2002[28] un bilan historiographique de l'histoire de la sexualité en France ces vingt dernières années, qu'elle a réactualisé en 2007 en y incluant l'histoire de la psychiatrie et de la psychopathologie[29]. Elle note à juste titre qu'en dehors des travaux de Georges Lantéri-Laura, qui a dédié une monographie à l'histoire de la perversion sexuelle en 1979[30], et des travaux récents de Pierre-Henri Castel sur l'histoire de la transsexualité[31], auxquels il faut ajouter les travaux fondateurs de Foucault en 1974-1975 au Collège de France et en 1976[32], les épistémologues et historiens de la médecine en France se sont peu attardés sur les questions de psychopathologie de la sexualité[33], bien qu'elles soient abordés par les historiens de la criminolo-

28. CHAPERON, Sylvie, 2002, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2002, 75, 47-59.
29. CHAPERON, Sylvie, 2007, « La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2007, 17, 7-22.
30. LANTÉRI-LAURA, Georges, 1979, *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, Paris : Masson.
31. CASTEL, Pierre-Henri, 2003, *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*, Paris : Gallimard
32. Si l'on pense bien évidemment au célèbre texte *La volonté de savoir* (FOUCAULT, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris : Gallimard), il s'agit ici plus précisément du cours dédié aux *anormaux*, dans lequel Foucault a brillamment exploré les conditions de possibilités épistémologiques et politiques de l'objectivation psychiatrique de la perversion. FOUCAULT, Michel, 1999, *Les anormaux. Cours au collège de France 1974-1975*, Paris : Seuil-Gallimard.
33. CHAPERON, 2007, 11 : « L'histoire des sciences, particulièrement celle de la médecine, ne se sont guère emparées des questions de sexualité. On peut s'étonner par exemple que les historiens de la psychiatrie aient, à de rares exceptions près, laissé de côté la production des aliénistes sur les "aberrations génésiques" ». « Aberration génésique » est le synonyme de « perversion de l'instinct sexuel » à partir des années 1840.

gie[34]. Cette marginalité contraste avec les nombreux travaux historiques, surtout aux Etats-Unis, où depuis les années 1970 l'histoire de la sexualité est un champ d'études à part entière, bien jalonné dans sa chronologie, et dont la portée critique politique est indéniable. A ce titre, les travaux généraux abordant la perversion sexuelle sont nombreux. Toutefois, l'objet « perversion sexuelle » a reçu un traitement paradoxal : à la fois bien et mal connu, pour trois raisons. La première engage le modèle conceptuel des études sur les perversions sexuelles. Les problèmes qui jalonnent l'histoire de la perversion au XIXème siècle sont la plupart du temps référés à l'histoire de l'homosexualité, et ainsi organisés autour des questions d'identité sexuelle qui tendent alors à fonctionner comme paradigme et à masquer les autres problématiques. L'intérêt légitimement polarisé des chercheurs les conduit à soutenir des thèses qui font à tort des travaux sur l'*inversion sexuelle*[35] le *« centre organisateur des perversions »*[36]. Les travaux de référence d'Arnold Davidson, qui a dédié plusieurs beaux essais au concept de perversion sexuelle[37], sont eux aussi affectés par cette tendance. Mais les déterreurs de cadavres, tueurs de femmes, violeurs, instituteurs sadiques, exhibitionnistes obsessionnels, délinquants sexuels agités d'impulsions qui les dépassent, etc., posent aux psychiatres du XIXème siècle des questions qui ont bien peu à voir avec l'identité sexuelle.

La seconde raison se rapporte au traitement de l'objet-perversion. Si nombre d'études portent sur *les* perversions sexuelles, peu s'attachent à retracer l'histoire de *la* perversion sexuelle. Or « la » perversion fonctionne pourtant au XIXème siècle comme un concept unificateur, à vocation classificatoire. La cohérence interne se perd alors dans l'éclatement des différentes espèces d'aberrations sexuelles, dont le foisonnant exotisme fascine le regard et recouvre la logique d'ensemble. La conséquence la plus fréquente est l'assimilation de l'étude de la perversion sexuelle à celle des *conduites* sexuelles, qui pose une difficulté de cohérence épistémologique centrale. En effet, la perversion sexuelle est un objet produit par le discours psychopathologique, qui appartient donc à une structure de

34. Nous pensons plus précisément à Laurent Mucchielli et Marc Renneville.
35. Catégorie générale apparaissant dans les années 1870 qui constitue la matrice conceptuelle des futures homosexualité, tranvestisme et transsexualité.
36. LANTÉRI-LAURA, 1979.
37. DAVIDSON, Arnold, 2005 (2001), *L'Emergence de la sexualité. Epistémologie historique et formation des concepts*, traduction de DAVIDSON, Arnold, 2001, *The Emergence of Sexuality. Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

rationalité spécifique possédant ses régularités et ses réquisits, où elle qualifie non des actes mais des *tendances pathologiques* spécifiques au sein du sujet. Parler de « perversion sexuelle » pour qualifier les *comportements* sexuels et leur histoire est alors incohérent, et revient à importer un concept sans ses conditions nécessaires de pensée – exactement comme si l'on identifiait l'histoire des comportements violents et celle de la psychopathie. Ce type de difficulté méthodologique est parfaitement exemplifié par la série de travaux récents dirigés par l'historienne Julie Peakman[38], au demeurant fort intéressants, sur les conduites, activités et des comportements[39] sexuels non conformes aux différentes normes depuis le XVIIème siècle, et qu'elle définit comme « perversions sexuelles ». Elle utilise alors l'expression « perversion sexuelle » de manière conceptuellement incohérente et anachronique, erreur qu'elle aurait pu éviter en manifestant une prudence terminologique et conceptuelle que l'on peut exiger sur ce sujet. Elle confond notamment perversité et perversion sexuelle, ignorant totalement que cette dichotomie est centrale à la définition même de la perversion[40]. Plus précisément, elle redéfinit[41] l'expression « perversion sexuelle », transforme sa signification[42], mais prétend continuer à parler des mêmes choses[43] que les chercheurs auxquels elle oppose ses critiques. L'effet paradoxal de cet usage imprudent d'un concept psychopathologique qui possède son historicité propre est que Peakman promeut à son insu, de manière tout à fait imprévue et involontaire, une conception essentialiste des perversions sexuelles : si ce sont des comportements sexuels qui s'éloignent des normes, alors ce sont des réalités anthropologiques, et seules les théories et les conceptions que les gens s'en font se transforment.

Une précision méthodologique s'impose alors en conclusion de cette critique. Il existe de nombreuses manières d'être constructiviste, comme l'a montré Ian Hacking[44]. Nous n'avons nullement les moyens ici de développer ce débat. Ce travail endosse néanmoins une position constructiviste minimale – à

38. PEAKMAN, Julie (ed.), 2009, *Sexual perversions, 1670-1890*, Basingstoke, New York : Palgrave Macmillan
39. *Idem*, 1.
40. *Idem*, 5
41. Ce qui en tant que tel n'est pas problématique.
42. Il désigne des conduites transgressives
43. Comme si les mots et leurs significations étaient des étiquettes interchangeables posées sur des choses inertes.
44. HACKING, Ian, 2008 (1999), *Entre science et réalité. La construction sociale de* quoi ?, Paris : La découverte, traduction de HACKING, Ian, 1999, *The social construction of* what ? Cambridge (Mass.) : Harvard University Press.

l'engagement ontologique lui aussi minimal – conséquente avec les principes épistémologiques desquels elle découle : les perversions sexuelles, i.e. les espèces de la perversion sexuelle, sont produites *en tant que concepts* par le discours psychiatrique qui les invente *en tant que catégories. En ce sens précis*, la psychiatrie produit des pervers sexuels, parce qu'elle *classe* des individus comme pervers, ni plus, ni moins. On peut alors dire *en ce sens précis* qu'il n'existe pas de pervers sexuels avant le XIXème siècle, parce qu'« être un pervers sexuel » suppose d'être classé par la psychopathologie comme un individu porteur d'une psychopathologie spécifique qu'est la « perversion sexuelle », ce qui est *impensable* avant le XIXème siècle faute de moyens conceptuels appropriés. Cela ne signifie nullement qu'une partie des phénomènes – psychiques ou comportementaux - que décrivent les psychiatres au XIXème siècle n'existaient pas auparavant. Cela n'implique pas plus l'option contraire[45]. Cette précision conceptuelle constitue une exigence minimale de prudence pour l'épistémologue et l'historien, car son ignorance amène à endosser des thèses anachroniques et inconsistantes.

La troisième raison pour laquelle la perversion sexuelle est un objet à la fois bien et mal connu engage la chronologie. La recherche reste en effet largement polarisée sur les trois dernières décennies du siècle. Cet intérêt s'explique doublement. C'est en effet entre 1870 et 1900 que se multiplient de manière extravagante la découverte de nouveaux faits, et les espèces de perversion, ce qui attire nécessairement l'attention. De plus, l'approche généalogique des sexologies anglaises et allemande qui domine l'historiographie de la perversion sexuelle. Car ces sexologies se sont développées de manière précoce et progressiste, sur le terreau des études psychiatriques, dans les dernières décennies du siècle, tandis que la France, en dépit des transformations épistémologiques et politiques[46], restait prise dans un schéma de perception psychiatrique conservateur. L'étude systématique de la psychiatrie des perversions en France est donc un parent pauvre de l'histoire de la sexualité. La chronologie tend alors à être mal évaluée. La thèse répandue laisse accroire que la psychopathologie de la sexualité ne prend réellement son essor qu'à partir de 1870, plutôt en Allemagne, et que la perversion

45 Ces deux thèses – essentialiste et constructiviste, et leurs variations – engagent des problèmes complexes, à trois niveau : théorie du langage, théorie de la vérité, ontologie. La question de savoir si la question « existe-t-il de la perversion sexuelle avant que le concept de perversion n'existe ? » a une signification, et quelle réponse elle peut recevoir le cas échéant n'est absolument pas soluble en quelques remarques.

46 Que Sylvie Chaperon a récemment mises en lumière. CHAPERON, Sylvie, 2007, *Les Origines de la sexologie. 1850-1900*, Paris : Audibert.

sexuelle est ainsi un concept tardif de l'aliénisme. Certains travaux – dont ceux d'Arnold Davidson, à partir des thèses de Foucault – montrent que la conceptualisation de la perversion sexuelle remonte à la moitié du siècle. Or, en 1850, l'idée qu'il existe des « perversions de l'instinct sexuel » ou « de l'appétit vénérien », aussi appelées aberrations génésiques ou génésiaques, est déjà un lieu commun de la psychiatrie française depuis plus de deux décennies. Seule une généalogie du concept de perversion sexuelle depuis les débuts de l'aliénisme à la fin du XVIIIème siècle, dans la lignée des travaux de Foucault en 1974 et Lantéri-Laura en 1979, autorise cette réévaluation chronologique. La définition du corpus découle de ce déplacement du regard épistémologique. Les textes étudiés ici sont pour la plus grande part des travaux aliénistes français produits entre 1797 – première édition de la *Nosographie Philosophique* de Pinel – et 1912, mis en relation avec certaines conceptions médicales antérieures, et avec certaines des théories ultérieures qu'ils ont contribué à forger. Cette étude ne prétend ainsi pas livrer une lecture exhaustive de tous les lieux d'inscription de la perversion sexuelle, mais reste attachée à la matrice du concept : la psychiatrie.

Thèses

Le déplacement du regard autorise alors un renouvellement de la chronologie, des thèses et hypothèses classiques sur l'histoire de la perversion sexuelle, et la disqualification de certaines vulgates issues de la dilution de ces thèses et des propos de leurs auteurs. Les constats issus de cette nouvelle lecture sont les suivants. Premièrement, le concept de perversion n'est pas directement importé de la morale par la psychiatrie, mais il appartient déjà à la médecine de l'Age Classique, et certains phénomènes qui seront plus tard décrits comme perversions apparaissent déjà dans les taxinomies médicales du XVIIIème siècle. Deuxièmement, le premier aliénisme français[47] est bien la matrice conceptuelle de la perversion sexuelle, et le problème de l'intrication des dimensions morale et médicale y apparaît d'emblée, dés les premières décennies du XIXème siècle. Troisièmement, il existe un premier modèle de perversion de l'instinct sexuel, qui émerge dans les années 1820, et en 1850, les *« perversions de l'instinct sexuel »* sont depuis deux décennies des objets psychiatriques de plein droit. Ce premier

47 1800-1840

modèle correspond à un style de pensée aliéniste de la folie, ordonné au *délire*, dont la clinique est référée à celle de *l'accès maniaque*, et reposant sur une *psychologie des facultés*. Il se transforme au milieu du siècle, où s'esquisse d'une part une redéfinition profonde du cadre conceptuel de la psychiatrie, de l'autre un déploiement des espèces de perversions qui constituent la source de toutes celles qui seront décrites dans les dernières décennies du siècle. Ces transformations s'accélèrent dans les années 1850, et la mutation du cadre de pensée de la maladie mentale est achevée dans les années 1860, qui voient la stabilisation d'une psychiatrie dynamique des *anormalités* où l'étude des perversions sexuelles peut s'intégrer de manière cohérente. Elle foisonne dans les années 1870 ; si son approfondissement entre 1880 et 1900 mène à l'émergence d'un nouveau style de pensée psychologique, la psychiatrie française reste néanmoins dominée par une conception neurologique sur laquelle se fonde une psychologie dynamique des perversions, qui constitue un obstacle épistémologique à une psychologie de la sexualité s'attachant à l'individualité des cas. Deux problématiques, déjà soulignées, ordonnent les difficultés épistémologiques durant tout le siècle. La première engage l'articulation matérielle et conceptuelle de la perversion et des désordres sociaux des « mœurs », i.e. l'articulation entre la normativité médicale et les différentes normes sociales et morales. Elle ne cesse de poser une seconde question à son horizon, celle des relations du sexe et du mal, à travers la production de représentations imaginaires des grands monstres pervers. Une autre constante les accompagne : l'impossibilité à concevoir la *jouissance*[48], devenue rebut impensable au début du XXème siècle.

Limites

Puisqu'il opère un resserrage autour de la psychiatrie, ce travail ne prétend pas décrire exhaustivement les conceptions et représentations de la sexualité au XIXème siècle. Cinq points ne sont notamment pas traités. Premièrement, la littérature romanesque dans sa relation aux représentations des perversions n'a pas été abordée, d'abord parce que le sujet a fort bien été traité par l'histoire culturelle, ensuite parce que cela suppose de faire fonctionner littérature et textes psy-

48. Et non le plaisir

chiatriques au même niveau[49], ce qui fait alors obstacle à un travail proprement épistémologique. Deuxièmement, la question des transformations de la sensibilité érotique, et celle de la construction des identités sexuelles ne sont abordées que de manière très périphérique, pour des raisons différentes. Le premier sujet suppose un travail distinct de l'histoire des concepts, puisqu'il prend pour objet les modifications des expériences des individus. Le second a été traité de manière systématique depuis vingt ans par les *gender studies* et les *social studies* ; de plus, mettre l'accent sur la question des identités sexuelles suppose de traiter l'histoire de l'homosexualité comme paradigme de l'histoire de la perversion, ce qui est une erreur, comme cela a déjà été indiqué. Troisièmement, la question de la psychanalyse n'a pas été abordée, pour des raisons historiques. En 1912, date qui marque l'aboutissement et la fin de la première histoire de la perversion sexuelle, la psychanalyse n'en est encore qu'à ses balbutiements théoriques en France, et n'est pas institutionnalisée. Quatrièmement, les relations entre émergence du savoir des perversions, individualisme, bourgeoisie et capitalisme, est une question complexe lorsqu'on l'aborde, non du point de vue de l'histoire de la civilisation, mais de manière restreinte du point de vue du concept et de la psychopathologie. Si les liens entre perversion et politiques de sécurité et d'ordre apparaissent de manière évidente dans les textes psychiatriques, les relations avec le contexte politico-économique général ne sont guère évidentes. Le choix délibéré d'éviter la projection non justifiée d'hypothèse massives et peu étayées sur le corpus psychopathologique, à laquelle s'ajoute la conscience claire d'une exigence d'enquête supplémentaire pour décrire systématiquement ces liens, a amené à écarter temporairement ces questions, les réservant pour des travaux ultérieurs réinscrivant plus largement la question des perversions en psychopathologie dans l'histoire du sujet occidental.

Enfin, cette analyse ne se prononce pas, d'un point de vue ontologique, sur l'existence des phénomènes psychopathologiques désignés par le vocabulaire de « perversion sexuelle ». Cela ne signifie nullement qu'elle affirme leur inexistence, ou qu'elle n'en fait que des productions discursives fictionnelles. Les récits d'un certain nombre d'individus catégorisés comme pervers au XIXème siècle té-

49. Ce qu'a très bien fait Vernon Rosario dont l'ambition était de décrire non le savoir psychopathologique, mais les transformations de l'imaginaire érotique. ROSARIO, Vernon, 2000, *L'irrésistible ascension du pervers, entre littérature et psychiatrie*, Paris : EPEL, traduction de ROSARIO, Vernon, 1997, *The Erotic Imagination : French Histories of Perversity*, New York : Oxford University Press.

moignent indéniablement de troubles de la subjectivité, d'angoisses, de souffrances vécues, de passages à l'actes énigmatiques, non maîtrisés et non reconnus. Mais l'étude des transformations des troubles du sujet suppose une enquête spécifique, mobilisant une méthodologie particulière.

Elle suppose premièrement de disposer d'une ontologie de la psychopathologie et d'une épistémologie consistante de la subjectivité. Quelle est la nature du sujet, et par quels modes vient-il à être modifié en profondeur par des causalités externes et internes ? Elle implique deuxièmement une étude systématique du contexte et des formes de vie sociales des individus, et plus particulièrement des interactions et des relations interindividuelles entre médecins et malades. Seule une telle étude rend possible la perception différentielle des mots des patients, parfois presque inaudibles derrière ceux des praticiens qui les recodent en leur propre langage, des différentes manières par lesquelles les individus mettent en récit leur expérience, et des souffrances, acceptations, et résistances qu'ils cherchent à nommer. Ce type d'analyse autorise alors la description du décalage entre les mises en discours des patients et des médecins, et, en s'insinuant dans cette faille, l'identification des expériences des sujets. L'étude des transformations réelles de la subjectivité troublée exige troisièmement, et en conséquence, une prudence exemplaire dans le traitement des archives. L'historien de la psychopathologie n'a en effet affaire qu'à la mise en forme discursive des expériences. Il est donc nécessaire, pour se pencher sur les modifications réelles du sujet, et sur les émergences, disparitions, et transformations de ses troubles, de disposer d'une méthodologie solide, qui autorise à se prononcer sur les référents, c'est-à-dire ce que désignent les mots employés par les uns et les autres, et permette de contourner l'écueil rétrospectiviste d'une imprudente projection des catégories psychopathologiques actuelles sur le passé. La présente étude se limite donc à l'analyse des transformations conceptuelles, donc des discours par lesquels les médecins organisent les phénomènes. Elle constitue une propédeutique à l'étude de l'histoire de la subjectivité, mais ne saurait en aucun cas s'y substituer.

Désordres

La perversion sexuelle dans le premier aliénisme (1797-1849)

Chapitre 1

Le partage des pervers

« Je me garderais bien d'innocenter les plus vicieux penchants et les plus dégradantes passions, mais je ne veux pas qu'on confonde la perversion avec la perversité. Je prends donc le parti de l'homme qui tombe malade et qui s'égare [...] et j'abandonne évidemment le libertin de profession au mépris de tous les honnêtes gens »

Henri Legrand du Saulle,
Traité de médecine légale, 1874

Introduction

Deux ensembles thétiques opposés, fondés sur le même présupposé, sont des écueils pour l'épistémologie et l'histoire du concept de perversion en psychiatrie[1].

Un premier ensemble de thèses, qui peut être dit « positiviste », affirme le franchissement d'un seuil de rationalité scientifique spécifique pour la psychiatrie de la perversion sexuelle, corollaire d'un usage technique et descriptif du concept qui romprait avec ses origines et sa sémantique morales[2].

Un second faisceau de thèses peut être dit « relativiste ». Prenant acte de la dimension morale du concept et du ton souvent moralisateur des textes qui le mettent en œuvre, il nie la rationalité du discours sur les perversions sexuelles qu'il renvoie, parfois avec ironie, à une prolifération exotique d'étrangetés[3], identifiant ainsi les différentes entités pathologiques que sont les perversions à des avatars plus ou moins complexes des désordres sociaux. L'expression « perversion sexuelle », sous ses fards scientifiques sitôt démaquillés, ne serait qu'un nouveau nom pour les vices et débauches de l'Ancien Régime, et les crimes dont les nouveaux bourgeois n'auraient su que faire. À bien y regarder, cette conception est une thèse positiviste inversée. Si elle discrédite la rationalité des discours sur la perversion, c'est qu'elle les compare à une norme idéale implicite de scientificité à laquelle ils sont bien en peine de correspondre.

---

1. Il s'agit bien entendu d'une schématisation des positions épistémologiques possibles ; la réalité des différentes thèses sur le sujet est donc plus complexe que leur modélisation. Cette dernière à cependant pour vertu de dégager les présupposés épistémologiques partagés et/ou opposant les uns et les autres.

2.DAVIDSON, Arnold, 2005 (2001), *L'Émergence de la sexualité. Épistémologie historique et formation des concepts*, traduction de DAVIDSON, Arnold, 2001, *The Emergence of Sexuality. Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, Cambridge, Mass : Harvard University Press,128.

3. Si le terme *« exotique »* apparaît chez Foucault, Georges Lantéri-Laura n'hésite pas, lui, à considérer la *Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing comme un *« magma sans structure »* (Lantéri-Laura, 1979). Les énumérations qui présentent des « catalogues » de toutes les aberrations sexuelles au XIXe siècle tombent involontairement dans le même travers. C'est le cas de deux textes récents de l'historienne Sylvie Chaperon, au demeurant très nourris, clairs et instructifs (CHAPERON, Sylvie, 2007, *Les Origines de la sexologie. 1850-1900*, Paris : Audibert, en particulier le chapitre 5 nommé de manière symptomatique « Petit catalogue des aberrations et autres perversions sexuelles », CHAPERON, 2008, *La médecine du sexe et les femmes. Anthologie des perversions féminines*, Paris : La Musardine). Elle y décrit pêle-mêle des cas d'hystérie, de nymphomanie, de masochisme, d'anaphrodisie, d'érotomanie, de fétichisme, etc., présentant dans la même série, et sur le même plan, des syndromes pourtant différenciés. Ce type d'énumération laisse alors penser au lecteur que la psychiatrie de la sexualité au XIXe siècle n'est qu'un fatras de théories irrationnelles et idéologiques, que nous aurions, nous, sagaces contemporains, bien heureusement su dépasser.

Les deux positions supposent ainsi une conception disjonctive des relations entre perversion pathologique et perversion morale : la conception positiviste soutient la possibilité d'une psychiatrie de la sexualité libérée des éléments moraux[4], tandis que la posture relativiste nie les ambitions médicales et épistémologiques de cette dernière en assimilant le discours des perversions à un habillage idéologique des normes sociales.

Aucune de ces deux conceptions ne rend compte des chemins sinueux d'une histoire hésitante encore inachevée. Elles passent en effet à côté du problème central traversant le concept de perversion sexuelle dès sa naissance dans les années 1820, où il apparaît d'abord comme une variété de la perversion pathologique[5] : celui de l'établissement des limites, jamais joué, et des relations, faites de distances et de dangereuses proximités, entre la maladie mentale et la perversité morale. Ce problème met en jeu la possibilité même de l'objectivation de la perversion pour la psychiatrie, dans une dynamique complexe de fondation et d'approfondissement d'un savoir de la subjectivité cherchant à se dégager de l'anthropologie morale. Le caractère décisif de cette difficulté n'apparaît qu'à la condition d'un choix méthodologique particulier : saisir dans sa pure positivité le discours sur les perversions, sans chercher à le comparer *a priori* à une norme de rationalité extérieure à lui-même ; sans vouloir non plus y déceler à toute force des ruptures par lesquelles des seuils épistémologiques auraient été définitivement franchis. C'est aussi à cette condition que peut être identifiée la persistance du problème des relations entre perversion pathologique et perversité morale jusqu'au XXe siècle, persistance qui permet de tracer une ligne continue entre la naissance de la perversion comme objet psychiatrique, l'abandon de cette catégorie nosographique dans la psychiatrie américaine en 1980 en partie pour ces raisons d'embarrassantes contiguïtés avec la morale, et les images et discours actuels sur les pervers sexuels.

Georges Lantéri-Laura, qui a publié une histoire de la perversion sexuelle quatre années après le travail de Foucault au Collège de France, a tenté d'analyser cette difficulté par le recours à une distinction de niveau entre théorie scientifique et représentations sociales ou *doxa* :

---

4. C'est l'intention du projet des aliénistes au XIXe siècle, comme celle des psychiatres d'aujourd'hui.
5. L'histoire de la perversion sexuelle se confond ainsi, dans sa première ère, avec celle du concept psychiatrique de perversion pathologique.

« Le discours scientifique est à la fois connaissance vraie (ou présumée vraie) des phénomènes et connaissances des opinions (sociales) sur les perversions [...]. En matière de perversions, nous ne pouvons oublier que c'est la doxa qui délimite le champ des phénomènes dont l'épistémè traitera : l'opinion veut indiquer le domaine des comportements pervers, et la connaissance reste, à cet égard, tributaire de l'opinion, même si elle modifie en cours de route l'étendue de ce champ[6] »

Cette différence de niveau a le mérite de la clarté et de la simplicité ; c'est aussi son défaut. Tout d'abord, la différence entre *doxa* et *épistèmè* tend à maintenir la distinction absolue entre morale et savoir du point de vue des contenus, en dépit des relations que Lantéri-Laura tisse entre elles : la *doxa* propose, la science dispose. Ce modèle des relations entre savoir psychiatrique et réalités sociales oblitère l'immense complexité de l'entreprise d'objectivation des perversions, dont la persistance de problèmes isomorphes depuis presque deux siècles est la preuve. Elle suppose ensuite une épistémologique générale de la « science », et de l'« opinion ». Mais la psychiatrie a vocation d'intervenir au sein du corps social ; elle est autant un savoir qu'elle est une *praxis* – ce sur quoi insistait fortement Lantéri-Laura, lui-même psychiatre[7] - ce qui ne saurait que profondément affecter ses objets.

Qui plus est, l'*épistémè* n'existe pas plus que la *doxa* ; ce sont des notions bien trop massives pour rendre compte de ce qu'elles visent à objectiver. L'ensemble des représentations sociales de la sexualité est en effet le produit de l'articulation de savoirs multiples, de normes intériorisées ou refusées par les individus, et de procédures de pouvoir. Il n'y a pas une *doxa* sur la sexualité au XIXe siècle, mais des discours et des pratiques, aux rationalités, rythmes, sujets et objets différents, que l'histoire de la sexualité s'est ingéniée à décrire dans toute sa complexité depuis les années 1970.

Enfin, cette distinction de niveau implique de façon implicite que le savoir psychiatrique serait producteur de vérité – vérité relative mais vérité tout de même –, au contraire de la *doxa*, dont la désignation l'oppose par essence à la vérité. Mais la psychiatrie est une pratique un discours immanents aux autres discours et pratiques ; elle ne possède nullement le privilège de produire des objets et des vérités sur le sexe, loin d'être la seule discipline traversée par une vo-

6. LANTÉRI-LAURA, 1979, 15.
7. LANTÉRI-LAURA, Georges, 1991, *Psychiatrie et connaissance : essai sur les fondements de la pathologie mentale*, Paris : Sciences en situation. LANTÉRI-LAURA, Georges, 1998, *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Paris : Éditions du Temps, 41.

lonté de savoir. D'autres discours officiels produisant des savoirs du sexe sont évidemment présents au XIXe siècle : le discours juridique, la médecine de la sexualité et du couple, bien distincte de la psychiatrie[8], les différents discours moraux – la théologie et philosophies morales au premier chef –, mais aussi ce que Foucault nommait les savoirs assujettis, *i.e.* les savoirs locaux, disqualifiés par les disciplines officielles comme insuffisamment rationnels et conceptuels[9]. Tous sont tous des structures d'objectivation, porteurs de leurs rationalités propres, produisant des énoncés susceptibles d'être vrais ou faux, et des modèles de la subjectivité. Appliquer l'opposition de la *doxa* et de l'*épistèmè* au savoir psychiatrique des perversions écrase l'ensemble de ces productions de vérité, et reconduit le partage, qui est exclusion, entre savoirs officiels ou « nobles » et savoirs assujettis, assimilés à une opinion incapable de procédures épistémiques et objectives. Il faut donc contourner cette grille de lecture à la séduisante simplicité.

Le fond du propos de Lantéri-Laura reste cependant juste : ce sont bien les pratiques et les procédures sociales qui créent les premières conditions de visibilité des objets psychiatriques ; elles en sont tributaires dans leur matérialité et par les problèmes qui les traversent. Sa thèse exemplifie aussi un choix méthodologique essentiel qui est le refus de recourir à la confortable thèse du *mixte*. Faire de la perversion sexuelle un concept mixte est, certes, prendre acte de la coexistence de diverses dimensions. Mais cela évite d'en livrer la moindre analyse, qui supposerait la description d'un système de relations et non l'affirmation inutile, obscure et confuse de l'existence d'un mélange (le « mixte ») revenant, au fond, à assimiler le concept de perversion sexuelle à une indistincte mélasse épistémologique dont il vaut mieux et vite s'éloigner. Il faut, au contraire, déployer dans un état des lieux la diversité des usages du terme « perversion » dans la médecine au XVIIIe siècle, où il a ses origines, dans la psychiatrie au XIXe siècle, et dans les discours moraux, où il est présent. Deux types de sources permettent de dresser cette cartographie préalable : les dictionnaires généraux et médicaux, dont la fonction est d'enregistrer des usages déjà acquis, et les textes psychiatriques et psychopathologiques qui présentent des variations spécifiques et hétérogènes en

8. CORBIN, Alain, 2007, *L'harmonie des plaisirs*, Paris : Perrin, et CHAPERON, 2007.
9. FOUCAULT, Michel, 1997 (1975-1976), *Il faut défendre la société. Cours au Collège de France 1975-1976*, Paris : Seuil-Gallimard, 8-9.

rapport à ces usages génériques. Une telle analyse permet de mettre en lumière trois points essentiels et articulés.

Premièrement, du point de vue des conditions d'objectivation, la définition différentielle de la perversion pathologique et de la perversité morale est au XIXème siècle une nécessité conceptuelle. Deuxièmement, cela implique la coextensivité d'un problème de *partage* au concept de perversion avec un , qui suppose la confrontation aux identifications possibles entre maladie et désordres moraux et sociaux. Troisièmement, la psychiatrie au XIXe siècle a problématisé les relations entre la sexualité psychopathologique et le mal, qui ne se jouent ni en termes de recouvrement ni en termes d'exclusion. Dès son émergence, le discours psychiatrique sur la perversion sexuelle est un lieu instable aux cadres fragiles, pris entre deux opposés qui ne sont pas la réplique de ceux auxquels l'historien est confronté : un moralisme médical fusionnant déviations pathologiques et désordres, et un positivisme psychiatrique cherchant à évacuer de son objet les dimensions morales au profit de l'idéal d'une description psychophysiologique objective de la sexualité.

Rappel des énoncés

Une distinction cardinale

La célèbre *Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing est, à juste titre, considérée-comme une « somme » de la psychopathologie de la sexualité des trois dernières décennies du XIXe siècle[10] - en témoignent ses dix-sept éditions entre 1886[11] et 1924[12]. Cette étude clinique présente les observations et conclusions de Krafft-Ebing, mais aussi des reprises, des synthèses des conceptions et problématisations existantes sur le sujet. Le psychiatre autrichien maîtrisait en effet l'ensemble de la littérature psychiatrique et anthropologique du XIXe siècle sur les déviations sexuelles[13]. Dès lors, la présence et la place de certaines conceptualisations que l'élève de Griesinger reprend à ses prédécesseurs indique leur statut épistémologique essentiel. Dans les généralités qui ouvrent la section d'études cliniques sur les *« paresthésies du sens sexuel*[14] », Richard von Krafft-Ebing pose ainsi une différence capitale entre perversité morale et perversion sexuelle pathologique :

> « La perversion de l'instinct sexuel [...] ne doit pas être confondue avec la perversité des actes sexuels. Celle-ci peut se produire sans être provoquée par des causes psychopathologiques. L'acte pervers concret, quelque monstrueux qu'il soit, n'est pas une

10. Ce texte est toutefois loin de se limiter à un enregistrement des conceptions et observations existantes et présente, au contraire, un nombre important d'observations et de conceptions nouvelles comme a pu le soutenir Harry Oosterhuis dans un travail récent devenu une référence. OOSTERHUIS, Harry, 2000, *Stepchildren of nature. Krafft-Ebing, Psychiatry and the Making of Sexual Identity*, Chicago and London : University of Chicago Press.
11. KRAFFT-EBING, Richard (von), 1886, *Psychopathia Sexualis. Eine klinisch-forensiche Studie*, Stuttgart : Ferdinand Enke, . Cette première édition, avec ses 110 pages, fait figure de petit opuscule face aux 595 pages de la huitième édition de 1895, dont la particularité et l'importance résident dans son statut de première traduction française. Précisons que la réception de Krafft-Ebing en France précède cette traduction.
12. Krafft-Ebing meurt en 1902, ce qui ne signe pas l'arrêt des éditions augmentées de la *Psychopathia Sexualis*, sous la houlette de Gulgl et Stilch, Rebman, Fuchs puis Albert Moll. Voir, OOSTERHUIS, Harry, 2000, 289-295, pour une bibliographie chronologique exhaustive des travaux de Krafft-Ebing.
13. L'ensemble des citations de la *Psychopathia Sexualis*, où les textes français figurent en très bonne place, en témoigne.
14. Krafft-Ebing emploie cette expression pour qualifier les perversions sexuelles. KRAFFT-EBING, 1895, *Psychopathia Sexualis, avec recherches spéciales sur l'inversion sexuelle*, trad.de la huitième édition allemande par Émile Laurent et Sigismond Csapo, Paris : Carré, 77.

preuve. Pour distinguer entre maladie (perversion) et vice (perversité), il faut remonter à l'examen complet de l'individu et du mobile de ses actes pervers. Voilà la clef du diagnostic[15] ».

Cette affirmation est présente dès la première édition de la *Psychopathia Sexualis* en 1886[16], et elle y sera conservée dans toutes ses diverses éditions jusqu'en 1924. Il ne s'agit pas simplement d'une différence affirmée entre deux phénomènes, mais bien d'une *dichotomie* : perversion et perversité s'excluent mutuellement. Si cette disjonction est cardinale, c'est qu'elle a vocation à *définir* la perversion sexuelle, et de circonscrire l'espace de la maladie mentale, c'est-à-dire à isoler les objets de la psychiatrie.

Une telle volonté de définition n'est guère surprenante en ouverture d'une section importante d'un traité de psychopathologie. Néanmoins, les propos de Krafft-Ebing sont étonnants. Toute injonction à bien discriminer suppose en effet que l'on risque de s'y laisser prendre, et il faut qu'immoralité et maladie soient bien proches pour que l'on puisse se tromper. Quelle est donc la difficulté qui exige, comme préalable à toute clinique des perversions[17], cette mise en garde à l'encontre des confusions possibles, et, comme condition de tout diagnostic, un examen psychologique exhaustif ? Krafft-Ebing ne se contente pas, en effet, de poser la nécessité d'un diagnostic différentiel, mais il fait reposer ce dernier sur une observation complète et poussée de l'individu. C'est dire combien la tâche est ardue, et combien les ressemblances entre vice et maladie peuvent être grandes. Pourtant, il conserve implicite la raison de cette proximité, ne mentionnant sommairement qu'une chose, et elle est essentielle : *l'acte, même à son extrême, ne constitue jamais un critère de la perversion sexuelle* – autant dire que l'on ne reconnaît pas un pervers à ses actes. En d'autres termes, si perversion il y a, cette dernière ne saurait être diagnostiquée sur le fondement de critères purements comportementaux. Ce qui implique que la perversion ressemble, de l'extérieur et du point de vue comportemental, à la déviance, mais qu'elle n'est autre chose qu'une simple déviance.

---

15. *Ibidem*, 78.
16. « Perversion des Geschechttriebs ist, wie sich unten ergeben wird, nicht zu verwechseln mit Perversität geschlechtlichen Handelns, denn dieses kann Auch durch nicht psychopathologische Bedingungen hervorgerufen sein. Die concrete perverse Handlung, so monströs sie Auch sein mag, ist nicht entscheidend. Um zwischen Krankheit (Perversion) une Laster (Perversität) unterscheiden zu können, mus sauf die Gesammtpersönlichkeit des handelnden und auf die Tribliegt der Schlüssel der Diagnostik », KRAFFT-EBING, 1886, 35.
17. C'est bien la place textuelle de cette définition : un préalable à l'exposé de toutes les observations cliniques et de leurs conclusions.

Il faut alors déduire de l'affirmation implicite selon laquelle les *« actes sexuels pervertis »* peuvent avoir différentes origines[18], que la perversion sexuelle se distingue difficilement du vice parce que les actes dont elle est la cause, et qui en sont les symptômes, sont indiscernables des expressions de l'immoralité. Ils ne peuvent pour cette raison constituer un critère pathologique. Cette similitude des expressions respectives de la perversion pathologique et de la perversité emporte le risque d'une identification que seul l'examen complet du sujet peut conjurer en répondant à la question étiologique. L'ambigüité de la forme adjectivale « pervers[19] », qui peut signifier tant la perversité que la perversion du sujet, et dont Laplanche et Pontalis noteront encore l'équivoque en 1967[20], coiffe alors une difficulté médicale ancienne qui affecte tant le diagnostic que la clinique.

Cette définition différentielle de la perversion n'est toutefois pas seulement la réponse à une question théorique de psychologie pathologique. Il s'agit d'une mise en garde préalable à tout exposé clinique sur les perversions, car il en va, de manière urgente, d'un triple problème pratique clairement exprimé par Krafft-Ebing : à la question clinique et diagnostique s'articulent un problème médico-légal et une difficulté sociale, tous trois mentionnés sous l'angle de leur *« importance »*.

> « Les actes sexuels pervertis que la paresthésie provoque sont très importants au point de vue clinique, social, et médico-légal. Aussi est-il indispensable de les traiter ici à fond et de vaincre à cet effet tout le dégoût esthétique et moral qu'ils nous inspirent[21] ».

---

18. Noter l'expression « Les actes sexuels pervertis que la paresthésie provoque », qui présuppose une diversité possible des causes.
19. Cette ambigüité n'existe pas directement ni au XVIIIe siècle ni dans les usages ordinaires au XIXe siècle, comme l'atteste la définition du mot « pervers » dans le *Dictionnaire de l'Académie française* : « pervers, erse : adj. : méchant, dépravé. Un naturel pervers, un homme pervers. Le monde est bien pervers. Avoir des sentimens [sic] pervers. Destinée perverse. Opinion perverse. Mœurs perverses. Il s'emploie aussi substantivement, mais uniquement au masculin. Dieu châtiera les pervers ». ACADÉMIE FRANÇAISE, 1762, article « pervers », dans *Dictionnaire de l'Académie Française*, vol.2, Paris : Veuve Brunet, 357. Au XIXe siècle le « pervers » l'est encore univoquement par perversité ; c'est un méchant, un mauvais, qui fait et désire le mal. Voir ACADÉMIE FRANÇAISE, 1878, article « pervers », *Dictionnaire de l'Académie Française*, tome 2, Paris : Firmin-Didot. La définition est identique à celle de 1762, mais aussi à celle du Larousse, qui ne donne que « méchant, dépravé ». LAROUSSE, Pierre, 1879, article « perversion », *Nouveau dictionnaire de la langue française*, Paris : Boyer, 468. Le recouvrement partiel entre les concepts de perversité et de perversion (sexuelle y compris), dont atteste l'ambiguïté de la sémantique et de l'usage du terme « pervers », est le résultat d'une histoire dont nous allons faire le récit.
20. Laplanche et Pontalis soulignent qu'à l'adjectif « pervers » peuvent correspondre de manière indécidable les deux substantifs, « perversité » et « perversion » LAPLANCHE, Jean et PONTALIS, Jean-Bertrand, 2004 (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF, 2004, 309.
21. KRAFFT-EBING, 1895, 78.

La suite de l'ouvrage nous renseigne sur la nature de ces *« actes sexuels pervertis »* : les attentats aux mœurs, les crimes sexuels, mais aussi les pratiques privées[22]. Elle nous éclaire alors à propos de cette *« importance »*, à la fois sur le plan quantitatif et sur celui de ses implications, sur ces « *points de vue* » qu'ils engagent, et sur l'urgence pratique de distinguer la perversité morale de la perversion sexuelle afin d'exorciser le recouvrement du vice et de la maladie.

Le premier impératif est d'ordre diagnostique : la tâche du psychiatre suppose de définir ce qui relève de son intervention en laissant le prêtre ou le moraliste tenter de remettre dans le droit chemin les brebis débauchées. Cette première injonction se voit toutefois supplantée par une seconde, qui ne s'inscrit plus dans la sphère morale mais dans le cadre judiciaire : distinguer le crime de la pathologie mentale, le délinquant ou le criminel du pervers. Impérieuse nécessité : il faut bien punir, et, pour ce faire, départager le malade du criminel responsable, afin d'éviter de pénaliser les fous et de faire des authentiques criminels sexuels vicieux des irresponsables ; lourde tâche, puisque les actes sexuels incriminés sont muets sur leur causalité, et phénoménalement indiscernables. L'illégalisme sexuel – exhibition, viol avec violence, crime de sexe et de sang – peut être l'effet tant du vice que de la maladie. Tout l'immense cortège des attentats aux mœurs et des actes sexuels illégaux, appelle donc le travail du psychiatre dans sa fonction d'expertise médico-légale qui en fait l'auxiliaire du magistrat dans l'art des peines[23].

Ainsi, si indiquer la limite du normal et du pathologique appartient à l'épistémologie et à la pratique de toute médecine, la recherche d'une différence phénoménalement fragile entre perversion et perversité ne relève pas seulement de la psychopathologie, mais aussi de l'ordre des nécessités judiciaires. Cette disjonction repose alors sur l'imputation des responsabilités : les actes dont le criminel est la cause sont volontaires, tandis qu'ils échappent, au moins dans une certaine mesure[24], au pouvoir du sujet lorsqu'ils ont pour origine la pathologie, le

22. Richard von Krafft-Ebing recevait en effet dans son cabinet, tout comme il recevait très régulièrement des lettres de « confessions psychosexuelles » de la part d'individus aux motivations diverses et variées. OOSTERHUIS, 2000.
23. Rappelons à ce titre que Richard von Krafft-Ebing fut un des plus éminents experts germaniques dans les trois dernières décennies du XIXe siècle.
24. Précision essentielle s'il en est, tant la question des degrés de responsabilité a compté dans l'histoire de la perversion.

rendant irresponsable. Charles Lasègue[25] le formule en 1875, de manière transparente :

> « Mesurer la sanité [sic] intellectuelle d'un homme d'après un seul de ses actes est un problème toujours délicat et souvent insoluble. Le médecin expert doit, en principe, faire abstraction du fait et chercher ses éléments de décision dans l'examen direct fait du prévenu. S'il est démontré qu'il existe une perversion pathologique, le crime ou le délit, quel qu'il soit, cesse d'être le résultat d'une libre délibération, et la responsabilité passe du malade à la maladie[26] »

Un des problèmes fondamentaux posé par la perversion pathologique engage ainsi cet *« axe du volontaire et de l'involontaire*[27] *»*, dont Michel Foucault a montré l'importance dans la problématisation et l'objectivation psychiatrique des perversions[28].

La distinction entre perversité et perversion n'est donc pas uniquement une différence psychologique essentielle, mais appartient aussi à l'ensemble des exigences pratiques auxquelles le médecin psychiatre est confronté dans son exercice ordinaire : diagnostiquer la maladie, départager le malade mental irresponsable du criminel vicieux et responsable. Tracer des limites, établir des partages, conjurer les identités : tel est le problème cardinal qui irradie du centre de la perversion sexuelle. De sa résolution dépend tant la définition, que l'identification pratique de la perversion, par la conceptualisation des différences et l'assignation des procédures de distribution concrètes des sujets.

Toutefois, la nécessité d'un partage entre perversion et perversité n'engage pas seulement les procédures empiriques et institutionnelles dans la pratique, mais aussi la définition des objets et la constitution des sujets de connaissance : aux injonctions pratiques de la médecine légale se superpose la nécessité épistémologique d'un partage des objets que suppose la définition d'un champ disciplinaire. En effet, la distinction entre perversité et perversion est la condition de possibilité d'objectivation de la perversion sexuelle comme entité pathologique. Elle est ce qui rend pensable et possible une psychopathologie de la sexualité,

---

25. Chargé avec les docteurs Blanche et Bergeron de l'expertise dans un cas d'homicide en 1875.
26. BLANCHE, Émile, BERGERON, LASÈGUE, Charles, 1875, « Du délire par accès, avec impulsion homicide (affaire Thouviot) », *Archives générales de médecine*, série 6, 25, Paris : Asselin, 5-22. La citation est tirée de la page 14. Ce texte est reproduit dans LASÈGUE, 1884, *Études médicales du professeur Lasègue*, 2 volumes, Paris : Asselin, vol. 1, 642-676 (la citation apparaît aux pages 651-652).
27. Voir chapitre 5.
28. FOUCAULT, 1999.

sans quoi rien ne permettrait de distinguer la tâche et l'objet du médecin de ceux du moraliste et du magistrat. Tous trois ne s'occupent-ils pas des déviances sexuelles ? En prenant ces dernières pour objet, la psychopathologie ne peut que rencontrer, sur ce terrain, des concurrents. L'indétermination phénoménale qui affecte l'objet « perversion » met alors en lumière un élément essentiel : ce sont des conditions externes au champ médical qui le rendent premièrement visible, comme écarts aux normes, avant l'objectivation psychiatrique. Les partages sont nécessaires : ce sont des procédures de « découpage », pourrait-on dire, si la méfiance n'était pas de mise envers les métaphores spatialisantes et mécanistes, sur des domaines d'objets déjà constitués par la morale, la société, la loi. La dynamique d'objectivation de la perversion sexuelle doit ainsi être ressaisie dans le mouvement général de fondation et de développement d'un savoir de la subjectivité dont le projet, porté par la psychiatrie, suppose une émancipation de ces autres champs[29].

Mais cela signifie que la dichotomie entre perversion pathologique et perversité morale engage une interrogation sur les normes, d'abord sous la forme du partage entre normal et pathologique. Clamer la différence de la perversion-maladie d'avec la perversité morale revient à affirmer que le vice est normalité du point de vue du médecin. Désordre social, cause de déviance délinquante ou criminelle, la perversité morale n'en reste pas moins non pathologique. Ce contraste entre la perversion sexuelle et le vice désigne alors implicitement la coexistence de normes sexuelles différentes, voire divergentes : *a minima* celle d'une norme médicale, d'une norme morale et d'une norme juridique. La psychopathologie de la sexualité, dans sa genèse comme son expression achevée, ne peut donc simplement être une appropriation et une reprise médicale des normes morales antérieures qu'elle viendrait renforcer par un discours positiviste, répondant alors parfaitement à une certaine définition de l'idéologie. À côté, et en parallèle de la perversion-pathologie, doit subsister, *au moins par principe*[30], l'univers autonomie de la débauche sexuelle et du crime, ordre sexuel déviant bien distinct dont la psychiatrie doit différencier ses objets propres.

Ainsi, la perversion sexuelle se définit et se diagnostique de manière différentielle, dans une tentative de conjurer une trop forte proximité avec son autre, la

29. GAUCHET, Marcel, SWAIN, Gladys, 1980, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris : Gallimard, 352.
30. C'est encore le cas au cœur de la période faste de la psychopathologie de la sexualité, dans les années 1870-1910.

perversité morale. Elle enferme dans son concept même un problème de limites et de partage qui en appelle, pour sa résolution, à une étiologie. Cette dernière s'absorbe dans une psychologie de l'individu, qui seule peut venir dissiper l'indiscernabilité des actes pervers, muets en eux-mêmes sur leur origine. Ce premier partage en appelle d'autres qui s'y articulent : entre vice et maladie, normal et pathologique, maladie mentale et criminalité[31]. À l'horizon de ces disjonctions, ce sont les relations de la perversion sexuelle et du mal qui sont problématisées ; car la perversité, au XIXe siècle, est le mal dans toute la splendeur de son expression, la malignité et la méchanceté à leur plus haut point[32].

Toutefois, si le fait d'éloigner la perversion sexuelle pathologique de son autre moral semble relever, chez Krafft-Ebing, d'une posture d'équilibriste appelant en réponse un effort constant, cette fragilité ne trouve pourtant pas son origine dans le développement de la grande clinique des perversions à partir des années 1870. Elle est clairement énoncée dès les années 1830 sous la plume des aliénistes.

Un problème ancien

En 1860, l'aliéniste Alexandre Brierre de Boismont consacre, dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, une étude importante[33] à la perversion

31. Un bref coup d'œil sur les textes des contemporains de la *Psychopathia Sexualis* montre que le souci est partagé. En 1898 Morton Henry Prince, généralement plus connu pour son travail sur la dissociation de personnalité, pose ainsi explicitement la question du critère de distinction entre vice et perversion : PRINCE, Morton Henry, 1898a, « Sexual perversion or vice ? A pathological and therapeutic inquiry », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 25 (4), 1898, 237-256 ; on trouve un texte semblable dans PRINCE, 1898b, « Sexual Psychoses : Sexual perversion ; contrary sexual instinct ; sadism ; masochism ; fetichism », dans LOOMIS, Alfred Lee et THOMPSON, William Gilman (éd.), 1898, *System of Practical médicine by American Authors, volume IV, Diseases of the nervous system etc.*, London : Benty Kimpton. La difficulté est persistante, puisqu'en 1919 elle fait encore l'objet d'un travail de R. Benon dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine-légale*, qui met au centre de ses réflexions la distinction entre perversité et perversion dans une perspective médico-légale et judiciaire, soulignant les fréquentes confusions et la nécessité d'une discrimination. BENON, R., 1919, « Perversions instinctives et perversité : responsabilité pratique. Psychiatrie et déformation des mots : perversité (inclinaisons perverses) et perversions instinctives (inclinaisons perceptives). Observation type de tendances médicales actuelles, confuses et fâcheuses au point de vue social. Conséquence : atténuation ou abolition de la responsabilité pour perversité. La responsabilité en fait et la responsabilité en droit », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 4, 32, 281-287.

32. « Perversité s.f. État de ce qui est pervers ». « Pervers, erse : adj. Dont l'âme est tournée vers le mal. À ces mots l'animal pervers (C'est le serpent que je veux dire, Et non l'homme: on pourrait aisément s'y tromper), LA FONTAINE Fabl. X, 2 ». LITTRÉ, Émile, 1874, article « perversité », *Dictionnaire de la Langue Française*, Paris : Hachette, vol.3, 1080.

33. BRIERRE DE BOISMONT, Alexandre, 1860, « Études médico-légales sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale », *Annales*

des facultés dans la *« paralysie générale »*, décrite par Bayle dès 1822[34]. La symptomatologie de la paralysie générale inclut notamment une *« perversion des facultés morales et affectives »* qui caractérise sa période prodromique[35] – objet spécifique de Brierre de Boismont –, et se manifeste par des conduites socialement déviantes qui font prendre les malades pour des *« excentriques »* par leur entourage[36] : *« avarice sordide »*, *« libertinage effréné[37] »*, bizarreries diverses … Mais ces déviances peuvent mener les paralytiques à des délits et des crimes dont certains sont de nature sexuelle[38] : vol[39], abus de confiance, détournement de fonds[40], mais aussi exhibition[41], viol[42], etc. Ces infractions les conduisant devant la justice, le problème médico-légal est simple : par définition, la maladie n'est pas déclarée dans sa période prodomique ; comment distinguer alors le délinquant commun du paralytique qui sombre dans la maladie ? *« Comment distinguer si ces faits proviennent de la perversité des passions ou de la maladie[43] »*, du vice ou de cette perversion des facultés qui caractérise les débuts de la paralysie générale ?

Le texte de Brierre de Boismont montre que la difficulté de distinguer perversion et perversité est générale ; la problématique ne traverse la perversion sexuelle que parce qu'elle affecte génériquement le diagnostic de perversion pathologique. Ceci n'est guère étonnant, dans la mesure où la perversion sexuelle continue à être au XIXe siècle une espèce particulière de perversion, en dépit de l'inflation du nombre d'études qui lui sont spécialement consacrées entre 1870 et

---

d'hygiène publique et de médecine légale, série 2, 14, Paris : Baillière, 405-431. Cette contribution sera discutée l'année suivante à la Société médico-psychologique, ce qui témoigne de son importance.

34. BAYLE, Antoine-Laurent-Jessé, 1822, *Recherches sur les maladies mentales*, Paris : Didot ; BAYLE, 1826, *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, Paris : Gabon. L'identification de la paralysie générale à la méningo-encéphalite syphilitique attendra 1913, date de la découverte par Noguchi (qui a aussi découvert en 1911 l'agent pathologique de la syphilis) et Moore du tréponème de la syphilis chez un patient atteint de paralysie générale.

35. Notons que ce type de description n'apparaît pas chez Bayle, ceci témoignant simplement de la transformation de la symptomatologie de la paralysie générale.

36. BRIERRE DE BOISMONT, 1860, 421.

37. *Idem*, 408.

38. Achille Foville rappelle que certains qualifient cette période prodromique riche en infractions de « phase médico-légale ». FOVILLE, Achille, 1877, « Contribution à l'étude médico-légale de la paralysie générale », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 2, 47, Paris : Baillière, 503-532 : 504.

39. BRIERRE DE BOISMONT, 1860, 409 et 420 ; l'aliéniste rattache cette « manie du vol » à l'« orgueil du moi » dont Bayle faisant un des signes pathognomoniques importants de la paralysie générale.

40. *Idem*, 410.

41. KRAFFT-EBING, 1895, 509.

42. FOVILLE, 1877, 521.

43. BRIERRE DE BOISMONT, 1860, 427.

1910. Mais Alexandre Brierre de Boismont ne fait lui aussi que reprendre une dichotomie antérieure. On la trouve en effet formulée huit ans plus tôt sous la plume de Claude-François Michéa[44], qui la pose de manière identique en réponse à un problème médico-légal, dans un texte au titre clair : *« Des caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale*[45] *»*.

Michéa adresse trois lettres ouvertes à l'aliéniste François Lélut dans trois numéros de *L'Union Médicale* de 1852, à l'occasion du procès du criminel Jobard prévu le 18 mars de la même année. Ce dernier a assassiné d'un coup de couteau, le 15 Septembre 1851, une femme inconnue de lui, en pleine représentation théâtrale à Lyon. Bien que le meurtre ait été prémédité, Jobard fait état d'une *idée fixe*[46] qui convainc Michéa qu'il s'agit d'un crime commis par un aliéné. Néanmoins, l'aliéniste n'intervient pas directement dans l'instruction, mais se pose comme instance éminemment compétente en surplomb du débat agitant les experts mandatés[47], avec la volonté évidente d'influer par ses conclusions sur le cours du procès[48]. La question de la distinction entre le vice et la perversion pathologique se pose dans cette situation conflictuelle, sur le fondement d'une indiscernabilité phénoménale des actes :

> « Un aliéné est en butte à une folie affective dans son état de plus grande simplicité, à une monomanie dangereuse pour le corps social. Il a de l'ordre, de la logique dans les discours, il n'a ni hallucinations ni illusions des sens ; comment distinguerez-vous cet insensé du pervers criminel[49] ? »

La ressemblance entre les sujets qui expriment une perversion pathologique des penchants et des affects qui signe la folie et ceux qui trouvent une jouissance pure et volontaire dans le sang[50] est telle que la distinction relève d'une pressan-

---

44. Dont le texte fut d'ailleurs commenté par Alexandre Brierre de Boismont.
45. MICHÉA, Claude-François, 1852, « Des caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale », *L'Union Médicale*, vol. 6 (29) 119-120 et 124-125 ; (31) 127-128, Paris : Masson.
46. Il était tenaillé par le désir d'assassiner *quelqu'un*, ayant d'abord planifié de tuer le président de la République Louis-Napoléon Bonaparte, avant d'y renoncer face à la difficulté.
47. Gronier et Tavernier, convaincus de l'aliénation de l'accusé, contre Magaud affirmant le contraire, et Genson, mandaté pour trancher le débat, favorable à la première thèse.
48. « Vis-à-vis de ces assertions contradictoires, dans l'intérêt de la science comme celui de la justice, il est du devoir des médecins spécialistes d'intervenir officieusement ». MICHÉA, 1852, 119.
49 *Idem.*
50. « Il faut l'avouer à la honte de l'espèce humaine, il est des êtres sains d'esprit, en assez petit nombre heureusement, qu'un goût de cruauté bizarre, qu'un instinct de férocité monstrueuse entraîne à une soif voluptueuse du sang de leurs semblables », *ibidem*, 119.

te nécessité. Elle est urgente sur le plan pratique – le premier texte de Michéa précède le procès de onze jours seulement –, puisqu'il faut éviter l'échafaud à un fou irresponsable ; elle est aussi épistémologiquement nécessaire, sans quoi tous les actes délictueux et criminels relevant de la folie sont invisibles, non objectivés, absorbés dans le vice d'une *« passion antisociale »* et criminelle, mais non morbide.

Il serait tentant de voir en Claude Michéa l'« inventeur » de cette distinction conceptuelle, faisant par là de lui le « pionnier » du savoir des perversions sexuelles en France. Cette idée est d'autant plus séduisante que l'aliéniste fut un des protagonistes scientifiques de l'affaire du sergent Bertrand, le célèbre nécrophile du cimetière du Montparnasse arrêté en 1849, héros monstrueux des gazettes et objet de choix pour l'armada des médecins et aliénistes qui s'attachèrent fiévreusement à éclaircir son cas entre 1849 et 1851[51]. Selon les historiens de la perversion, ce fait divers marque un tournant essentiel dans l'histoire du concept. De plus, Michéa est le premier à avoir proposé en France une classification psychiatrique des aberrations sexuelles[52].

Pourtant, si son apport à la genèse de la psychopathologie de la sexualité est indéniable, il n'est pas le premier à formuler la dichotomie entre perversité et perversion[53]. Elle est déjà exprimée en 1833 dans un texte de François Leuret[54]. Ce dernier entreprend l'examen du procès de Jeanne Desroches, épouse Corget, accusée d'avoir tué quatre personnes en quelques heures[55], et condamnée à dix ans de travaux forcés[56] pour homicide volontaire avec préméditation. L'étude de Leuret est intéressante à un double titre. Premièrement, elle porte sur un des nombreux cas de *« monomanie homicide »* qui ont fleuri dans la littérature psychiatrique et médico-légale dans les années 1820[57], et dont la description a persisté même à la suite des débats de la Société médico-psychologique de 1853-

51. Voir chapitre 6.
52. MICHÉA, C.-F., « Des déviations maladives de l'appétit vénérien », l'*Union médicale*, vol. 3 (85), Paris : Masson, Masson, 338-339
53. « Ce qu'il importe aux médecins de chercher à établir aujourd'hui, ce n'est plus le fait nosologique, mais bien les caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale », BRIERRE DE BOISMONT, 1860, 440.
54. LEURET, François, 1833, « Affaire de monomanie homicide. Condamnation », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 9, Paris : Crochard, 431-463.
55. Sa petite sœur, sa mère, une voisine et une autre petite fille dont elle a aussi attaqué la mère.
56. Elle fut aussi condamnée à payer les frais de procédure. La légèreté de la peine s'explique par l'application des circonstances atténuantes (loi de 1832, voir chapitre 3). L'état mental perturbé de Jeanne Desroches a donc bien été pris en compte par le jury.
57. Voir chapitres 3 et 5.

1854 signant l'arrêt de mort scientifique de la monomanie. Or, le travail des aliénistes français sur la monomanie homicide a été une des conditions majeures de la conceptualisation des perversions[58]. Deuxièmement, c'est ici encore une nécessité médico-légale qui ordonne la distinction entre perversion pathologique et perversité. Cette dernière apparaît bien comme un partage essentiel pour l'exercice de la psychiatrie criminelle, auxiliaire de l'art de punir.

Leuret ne fut pas non plus mandaté comme expert dans l'affaire Desroches ; son analyse intervient donc *a posteriori*, et à partir d'un matériel qui ne relève pas de l'observation clinique directe, mais de l'archive. Analysant les interrogatoires subis par Jeanne Desroches, Leuret note une *« perversion maladive des sentiments moraux*[59] *»*, caractérisée par une transformation touchant la sphère affective. Mais il précise aussitôt, dans des termes sensiblement identiques à ceux que Michéa emploiera vingt ans plus tard :

> « Je dis perversion maladive et non pas perversion criminelle, car l'une et l'autre sont bien distinctes et séparées de tout l'intervalle qui sépare la folie du crime[60] ».

La dichotomie entre perversion pathologique et perversité morale trouve donc son origine dans une distinction notamment ordonnée aux nécessités pratiques de l'ordre judiciaire ; elle se formule comme différence entre la folie et le crime. La perversion sexuelle trouve ainsi ses conditions de définition dans une relation triangulaire dont la première expression historique est celle des relations entre crime, vice et maladie mentale. Ce problème médico-légal qu'elle porte en elle trouve son répondant dans une difficulté épistémologique, institutionnelle, diagnostique et clinique : définir des limites, établir des partages entre mal et maladie, entre tâche du moraliste et travail du médecin, entre la psychiatrie et son dehors, entre vicieux et malade.

58. Voir *infra*, chapitre 2.
59. LEURET, 1833, 452.
60. *Idem*, 452.

Un concept plurivoque

Dualités

L'urgence de distinguer le vice de la maladie repose sur leur dangereuse indiscernabilité. Le risque de cette confusion apparaît au cœur même du langage de la perversion. Les significations du terme, ainsi que ses emplois dans le champ psychiatrique, sont traversés tout au long du XIXe siècle par plusieurs dualités qui s'articulent, tout en maintenant un ensemble d'équivoques, dont la principale tient à l'oscillation entre dimensions morale et médicale. Cette dernière apparaît très clairement dans l'analyse sémantique du terme « perversion » à partir des dictionnaires. Fort instructive, cette analyse n'a cependant qu'une modeste vocation d'indicateur des difficultés posées concrètement aux individus hors de l'enregistrement auquel s'adonne le collecteur de mots. Elle indique que le terme *« perversion »*, s'il possède un emploi technique, reste aussi au long du XIXe siècle un mot du langage ordinaire qui apparaît comme tel dans les traités médicaux ; cette coexistence des dimensions ordinaire et scientifique ne va pas sans poser un certain nombre de problèmes.

Le Dictionnaire Bescherelle de 1856 donne du mot « perversion » les définitions suivantes, qui impliquent la morale comme la religion, ou la pathologie générale :

> « Perversion,s.f. : *(définition 1)* Action de pervertir ; résultat de cette action. Changement de bien en mal.
>
> *(définition 2)* - se dit particulièrement en fait de religion et de morale. La soif des richesses et des honneurs cause la perversion des mœurs. On dit mieux Corruption.
>
> *(définition 3)* - Trouble, changement. De cette *perversion* du genre de vie naissent une foule de maux par les contrariétés qu'éprouvent le jeu des organes (Virey).
>
> *(définition 4)* - Pathol. Un des quatre modes d'altération des fonctions dans l'état de maladie. Les trois autres sont l'augmentation, la diminution, l'abolition. // Altération des

liquides dans la doctrine des humoristes [sic] // *perversion de la tête, des os et des muscles*[61] »

Tout d'abord, la référence à la sexualité est absente ; elle n'apparaîtra dans les dictionnaires qu'au XXe siècle[62]. Les usages médicaux généraux du terme « perversion » précèdent donc bien son application à la sexualité. Ce sens général fut assez constant tout au long du XIXe siècle ; on le trouve dès la fin du XVIIIe siècle[63] en français, jusqu'au début du XXe siècle. Contrairement à une certaine vulgate, lorsque le terme est employé par les psychiatres de la fin du XIXe siècle pour qualifier des pathologies psycho-sexuelles, il ne s'agit donc absolument pas d'une translation directe d'un concept du champ de la morale vers le champ de la psychologie, mais au contraire d'un vocable médical consacré depuis au moins un siècle.

Ensuite, ces définitions du Bescherelle dévoilent l'ensemble des dualités qui traversent la perversion. *Usage général et usage technique* : la perversion vient qualifier génériquement une dynamique du bien au mal (définition 1), ou un changement (définition 3), mais elle correspond aussi à un mode spécifique d'altération pathologique, qualitatif et non quantitatif (définition 4). *Usage descriptif et usage évaluatif :* la perversion est, certes, un processus d'altération pouvant être décrit objectivement (définitions 3 et 4), comme la luxation[64] ou le trouble du comportement, mais elle est aussi passage *du bien au mal* (définition 1), ce qui engage une axiologie implicite. *Usage médical et usage moral* : si la perversion peut qualifier tout processus de transformation négatif (définition 1), elle concerne néanmoins généralement morale et religion (Définition 3) ; pourtant, son usage technique appartient au champ de la pathologie (Définition 4). À ces

61. BESCHERELLE, Louis-Nicolas, 1856, article « perversion », *Dictionnaire national ou Dictionnaire universel de la langue française*, 2 volumes, Paris : Garnier Frères, vol. 2, 855.
62. Tandis que la psychopathologie de la sexualité est à son apogée, ni le Dechambre médical de 1885 (DECHAMBRE, Amédée, 1885, article « perversion », *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris : Masson, 1221) ni la 16e édition du Nysten de 1886 (NYSTEN, Pierre-Hubert, 1886, article « perversion », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 16e édition, Paris : Baillière) ne font référence à l'entrée « perversion » – le Dechambre encyclopédique ne proposant même pas cette entrée entre 1864 et 1899 – pas plus que le Littré-Gilbert de 1908 (LITTRÉ, Émile, GILBERT, Augustin,1908, article « perversion », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, et des sciences qui s'y rapportent*, Paris : Baillière, 1255) qui ne fait que reprendre les termes du Littré de 1873 (LITTRÉ, 1873, article « perversion », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, et des sciences qui s'y rapportent, 13e édition*, Paris : Baillière, 1162), qui restent proches de celle du Bescherelle de 1856.
63. Voir i*nfra*.
64. Le Panckoucke rappelle que l'on dit la « perversion de la tête des os » pour qualifier une luxation. MÉRAT, François-Victor, 1820, article « perversion », *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, vol.41, Paris : Panckoucke, 45.

trois dualités on peut en ajouter une quatrième : la perversion est à la fois une notion dynamique et statique : elle vient qualifier tant un processus qu'un état (définition 1). Cet ensemble définitionnel n'est cependant pas déstructuré. Il est organisé autour d'un pôle sémantique fort : la perversion vient généralement désigner un processus de transformation négatif, désigné d'un nom générique *« altération »*.

Usages généraux, signification technique

La définition technique de la perversion la restreint à être une altération qualitative des fonctions, se distinguant bien des altérations quantitatives comprises sous le schème de l'excès et du défaut qui sont l'augmentation, la diminution, et l'abolition. Comme l'a souligné Arnold Davidson, cette définition d'une altération fonctionnelle appartient aux conditions d'un discours sur les perversions sexuelles, car elle autorise l'assignation de déviations d'une fonction spécifique, l'instinct sexuel, qui ne soient pas simplement des altérations organiques et substantielles, ouvrant ainsi la possibilité d'une conceptualisation de la psychosexualité[65]. Ce sens étroit correspond effectivement à un usage psychiatrique spécialisé du mot « perversion », qui s'ajoute à son sens dynamique général. Ainsi, chez Krafft-Ebing, la perversion est comprise sous cette dernière acception, espèce nosographique définie comme « *paresthésie* », qui se distingue des trois autres types de *névroses cérébrales*[66] occasionnant des troubles sexuels : l'anesthésie, l'hyperesthésie[67], et la paradoxie[68]. La perversion correspond de prime abord à un syndrome unifié, l'attirance pour des objets *« inadéquats »*.

Cette définition étroite coexiste toutefois avec d'autres significations plus larges, dont on trouve de nombreuses occurrences dans la littérature psychiatrique qui va des débuts de l'aliénisme jusqu'à l'orée du XXe siècle. Même au cœur de la période la plus riche et la plus achevée de la psychopathologie de la sexualité du XIXe siècle, le terme « perversion » reçoit souvent une acception générale

65. DAVIDSON, Arnold, 2005 (2001), *L'Émergence de la sexualité. Épistémologie historique et formation des concepts*, traduction de DAVIDSON, Arnold, 2001, *The Emergence of Sexuality. Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, Cambridge, Mass : Harvard University Press.
66. Les psychoses, définies comme des pathologies cérébrales
67. Augmentation anormale de l'instinct sexuel.
68. La paradoxie comme la présence de l'instinct sexuel en dehors des périodes normales, *i.e.* durant l'enfance et la vieillesse. KRAFFT-EBING, 1895, 53. Ce qui correspond parfaitement au quatre types d'altérations décrites dans la définition du Bescherelle.

renvoyant à *toutes* les *« aberrations sexuelles »*, ou encore *« génésiques*[69] *»*, la perversion au sens étroit devenant alors une espèce d'aberration parmi d'autres. Le sadisme, le masochisme et le fétichisme côtoient alors la nymphomanie et le satyriasis[70], et des syndromes très différents sont regroupés, de l'aberration sexuelle isolée des individus décrits comme « supérieurs » au comportement des idiots et crétins, en passant par les effets sur la conduite sexuelle de la neurosyphilis[71].

Cette oscillation entre signification médicale large et sens plus étroit ou technique persistera au moins jusque dans les deux premières décennies du XXe siècle. Dans la mesure où ces définitions sont contemporaines et apparaissent dans des discours appartenant au même champ de savoir et de pratiques, nul critère n'autorise à disqualifier l'une des définitions en érigeant l'autre au titre de *« signification moderne*[72] *»*. Dès lors, l'histoire du concept de perversion sexuelle au XIXe siècle ne peut être le récit du passage d'un stade préscientifique à un stade de rationalité scientifique, rationalité qui serait marquée par un lexique technique, spécifique, débarrassé des emplois vagues et ordinaires des catégories. L'objectivation des perversions n'a jamais atteint un tel stade qui lui aurait permis l'accession à un vocabulaire descriptif univoque et purifié de tous les éléments non médicaux – l'articulation continuée de la perversion sexuelle aux problèmes moraux indiquant assez clairement l'échec d'une description objective qu'aurait garantie la définition purement fonctionnelle.

Ces oscillations conceptuelles peuvent cependant amener, si l'on n'y prend garde, à ériger *une* des définitions de la perversion en critérium épistémologique, ce qui disqualifie immédiatement les autres et conduit à exercer une force de torsion et de déformation sur les textes, ainsi qu'à sélectionner implicite les sources en rejetant de la part du corpus où apparaissent des significations distinctes. Il est probable que les thèses positiviste et relativiste sur la perversion sexuelle soient toutes deux issues d'une telle lecture partielle et fragmentaire des textes, affectés d'indétermination par la coïncidence et la contemporanéité des usages. En effet, le choix de mettre l'accent sur le sens large mène facilement à une lec-

69. Pour reprendre le terme de MOREAU (DE TOURS), 1887 (1877), *Aberrations du sens génésique*, Quatrième édition, Paris : Asselin et Houzeau. On trouve parfois aussi « génésiaque ». Voir infra.
70. Voir notamment MOREAU (DE TOURS), 1887. On trouve encore cela dans la communication essentielle de DUPRÉ sur les « Perversions instinctives » en 1912 au congrès de Tunis. DUPRÉ, Ernest, 1925 (1912), « Les perversions instinctives », *Pathologies de l'imagination et de l'émotivité*, Paris : Payot, 357-427.
71. Paralysie générale.
72. DAVIDSON, 2005, 47-48.

ture relativiste qui ignore la rationalité interne de la psychopathologie des perversions, en réduisant d'emblée la nosographie à être un catalogue sans rationalité d'espèces exotiques non organisées, c'est-à-dire à un chaos. Cela pose alors un obstacle de principe à l'interrogation des critères de classification et de limite entre le normal et le pathologique en disqualifiant *a priori* l'existence même de ces critères. À l'opposé, ériger la définition étroite de la perversion en critère épistémologique disqualifie immédiatement les autres occurrences et amène à mal évaluer la chronologie des perversions.

Celle que propose Arnold Davidson se heurte à cet écueil. Il privilégie la définition stricte de la perversion, appliquée à la sexualité : la perversion sexuelle est une altération fonctionnelle de l'instinct sexuel. En faisant jouer cette définition stricte, il affirme que le savoir moderne des perversions ne commence pas avant le milieu du XIXe siècle, se développant surtout dans ses dernières décennies du siècle[73]. Mais il existe une contradiction entre la chronologie de Davidson et son propre *critérium* : si l'on prend son critère au sérieux, on trouve de la perversion sexuelle dès la fin des années 1820. En effet, l'idée d'une perversion de l'instinct sexuel définie comme altération d'une fonction est indéniablement présente chez Broussais en 1828. Ce dernier souligne une « *dépravation*[74] [synonyme exact de perversion] *de l'instinct génital* » pour décrire la nymphomanie[75]. En 1837, Bayard, dans un examen médico-légal sur un cas de nymphomanie, parle de « *dépravation d'instinct* », de « *dépravation du penchant à l'instinct sexuel* », et de perversion sexuelle en référence à Broussais[76]. Doit-on alors considérer que ces premières perversions sont conceptuellement identiques avec le fétichisme, le sadisme, et le masochisme, etc., tous définis dans les trois dernières décennies du XIXe siècle, dans un cadre psychiatrique tout à fait distinct ? Il est au contraire important de différencier les perversions du début de siècle de leurs héritières, et

73 . DAVIDSON, 2005, 28-30.

74. Le *Dictionnaire de médecine* donne, en 1823, la définition suivante : « dépravation : corruption, perversion. Ce mot, qui, en pathologie, est en général synonyme d'altération, a dans quelques cas une acception particulière. C'est ainsi que la dépravation du goût, de l'appétit, de l'odorat, n'indique pas seulement que ces sensations sont altérées en plus ou en moins, mais qu'elles se montrent avec un caractère insolite, bizarre [...] », Jacques Raige-Delorme, article « dépravation », *Dictionnaire de médecine*, vol.6, Paris, Béchet Jeune, 502. Cette définition, qui indique clairement une altération qualitative et non quantitative, apparaît tout au long du siècle, l'accent étant de plus en mis sur la dimension « bizarre » et « insolite » des sensations, jusqu'à ce que cette dernière signification soit seule conservée.

75. BROUSSAIS, 1828, *De l'irritabilité et de la folie*, Paris : Delaunay, 365-366.

76. BAYARD, Henri Louis, 1837, « Examen médico-légal de cette question : la nymphomanie peut-elle être une cause d'interdiction, ou les faits qui tendraient à l'établir sont-ils non pertinents ? » *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Série 1, 18, Paris : Baillière, 416-477.

de rendre compte de la transformation de ce premier modèle de perversion sexuelle au second, tout en indiquant leurs continuités ; toutes choses impossibles s'il l'on érige en critère normatif une définition du terme au détriment de l'autre[77].

On peut tirer deux implications du constat de ces difficultés. Premièrement, l'histoire de la définition de la perversion est indicative mais insuffisante pour rendre compte de l'histoire du concept. Elle ne peut guère fournir que des indices, non des critères. Ensuite, il est nécessaire de prendre en compte les occurrences psychiatriques de « perversion » dans leur pure positivité, comme des faits immanents au champ du discours psychiatrique, sur lesquels l'historien ou le philosophe n'ont aucunement à exercer de sélection de quelque point de vue que ce soit. On peut alors déployer les transformations du concept et de son espace de rationalité, sans chercher à définir *a priori* quelles seraient ses conditions sémantiques et conceptuelles nécessaires en érigeant un moment pontuel de son histoire en critérium absolu et normatif de ce que *doit être* la perversion.

Un sens descriptif

La perversion est aussi un concept descriptif, séméiologique et diagnostique, décrivant les changements pathologiques chez le sujet. Elle permet de nommer toute altération – humorale, physiologique, fonctionnelle –, effet et signe de la pathologie. Une dimension plus spécialisée de ce changement apparaît chez les aliénistes, et ce dès la première édition du *Traité de la manie* de Pinel[78] : la perversion qualifie les altérations comportementales et affectives brutales marquant l'entrée dans la folie, ce qui correspond aussi à la référence au « trouble » et au « changement » qui anime la troisième définition du Bescherelle.

Comme indiqué plus haut, ce sens descriptif est présent dans le champ médical en France dès la fin du XVIIIe siècle. Le dictionnaire de Lavoisien de 1793 donne ainsi la définition suivante :

---

77. Le choix de Davidson relève aussi du corpus qu'il a sélectionné. C'est en effet dans le texte de Krafft-Ebing que la distinction entre les différents types d'altération est la plus poussée et la plus cohérente. Partir de ce texte mène alors assez facilement à considérer que les définitions plus larges de la perversion sont « imparfaites » ou « inexactes ».

78. PINEL, Philippe, an IX (1802), *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris : Richard, Caille et Ravier. La manie sans délire se caractérise ainsi par la *« perversion dans les fonctions affectives »*, (155).

« *Perversio*, s. f., *perversio*, *depravatio*, du verbe latin *pervertere*, corrompre, gâter ; action par laquelle les liqueurs du corps sont corrompues, gâtées[79] »

Ce premier usage médical s'inscrit dans le cadre de la théorie humorale à laquelle fait clairement référence la quatrième définition du Bescherelle[80]. Si, dans la première moitié du XIXe siècle, le terme *« perversion »* continuera à qualifier des altérations substantielles[81], il tendra par la suite de plus en plus à désigner des transformations fonctionnelles, ne pointant plus tant la dégradation des corps que celle des puissances du corps et de l'âme.

Cet usage descriptif dynamique est bien antérieur à son inscription dans le champ de la médecine. La perversion vient en effet d'abord qualifier une transformation de bien en mal dans les domaines moral et religieux[82]. Ainsi, les dictionnaires de l'Académie française de 1762 et 1798 donnent-ils la même définition du terme :

« Changement de bien en mal, en matière de religion et de morale[83] »

L'édition de 1718 ne donne même pas d'entrée pour le substantif « perversion », mais définit le verbe « pervertir » comme suit :

« (1) Faire changer de bien en mal dans les choses de la Religion ou de la morale [...]. (2) On dit pervertir l'ordre des choses pour dire troubler un ordre établi[84] »

---

79. LAVOISIEN, Jean-François, 1793, *Dictionnaire portatif de médecine, d'anatomie, de chirurgie, de pharmacie, de chymie [sic], d'histoire naturelle, de botanique et de physique*, Paris : Théophile Barrois, 447. Nous ne prétendons pas dater l'usage médical de « perversion » grâce à la définition du dictionnaire, puisqu'on peut rencontre parfois le terme dans certains traités médicaux antérieurs.
80. « La doctrine des humoristes ».
81. Comme en témoigne la définition 4 du Bescherelle de 1856, ainsi que cette définition du *Dictionnaire des Sciences Médicales* de 1820 : « *Perversio*, de *pervertere*, déranger, altérer. On donne quelquefois ce nom aux changements nuisibles qui arrivent aux liquides et aux solides. C'est ainsi qu'on dit perversion des humeurs, pour indiquer leur altération ; la perversion de la tête des os, pour luxation, etc. » MÉRAT, 1820, 45.
82. Voir définition 2 du Bescherelle de 1856.
83. ACADÉMIE FRANÇAISE, 1762, article « perversion », *Dictionnaire de l'Académie françoise, quatrième édition*, Tome 2, Paris : Veuve Brunet, 357 ; ACADÉMIE FRANÇAISE, 1798, article « perversion », *Dictionnaire de l'Académie Française, revu, corrigé et augmenté*, Tome 2, Paris : Smits, 273. Comparer avec FÉRAUD, Jean-François, 1787, *Dictionnaire critique de la langue française*, tome troisième, Marseille : Mossy, 144: « pervertir, perversion, *se disent d'un changement de bien en mal ; comme* convertir, conversion, *d'un changement de mal en bien, en fait de religion ou de morale [...]. On dit* pervertir *simplement pour* changer *dans cette phrase :* pervertir l'ordre des choses ; *et pour* altérer *ou* mal interpréter : pervertir le sens d'un *passage de l'Écriture Sainte* ».
84. ACADÉMIE FRANÇAISE, 1718, *Nouveau dictionnaire de l'Académie Françoise*, Paris : Coignard, 258.

La perversion médicalement entendue n'en est pas pour autant la traduction d'un concept essentiellement moral dont la norme médicale serait alors la rationalisation *ad hoc*. Il s'agit bien, au XVIIIe siècle, d'une catégorie dynamique à vocation descriptive, *appliquée* à la morale, à la religion et, plus largement, à un « ordre établi » non spécifié. Cet usage, ancien, présent jusqu'à la fin du XIXe siècle[85], a subi une translation de ces domaines vers la médecine sur le fondement de son caractère descriptif qui rend possible sa labilité.

Ce sens dynamique de la perversion précède aussi sa signification statique. On a pu constater que le Bescherelle de 1856 décrivait la perversion comme un état et un processus, voire une action (définition 1). En comparant les textes cités de Brierre de Boismont et de Michéa, on trouve bien les deux types de signification : si Brierre de Boismont décrit les changements d'humeur et de comportement dans la période précédant l'explosion de la paralysie générale, Michéa oppose deux états possibles du sujet sous les figures respectives de la perversion maladive et de la perversité. Des deux significations, c'est celle qui fait de la perversion un processus qui est historiquement première. Une définition de 1701[86] le met en évidence : la perversion est définie exclusivement comme une action.

Insister sur ce sens primitivement dynamique du terme met tout d'abord en lumière la relation hiérarchique et génétique entre processus et état : il n'y a perversion des facultés que parce que les facultés ont été perverties, la perversion-état est l'effet et le résultat d'une perversion-processus, d'altération, de corruption et de dégradation. Ensuite, cela permet d'interroger la transformation sémantique amenant le mot « perversion » à devenir un concept statique. Le terme vient nommer de manière privilégiée des états psychopathiques, parfois de manière congénitale, donc *originellement et essentiellement présents* chez le sujet dans

85. Ainsi le *Dictionnaire de la langue française* de Littré en 1874 reprend en partie les traits saillants de la définition du Bescherelle : « 1° Changement de bien en mal. La perversion des mœurs. 2° Trouble, dérangement. Il y a perversion de l'appétit dans le pica, de la vue dans la diplopie » LITTRÉ, Émile, 1874, 1080. Si cette première définition est immédiatement référée à la sphère morale, elle se voit accolée à une définition médicale de la perversion, qui met en évidence cette fonction *descriptive* apparaissant aussi dans les définitions déjà citées du Nysten de 1855 et 1886 : « Changement du bien au mal : il y a, par exemple, perversion de l'appétit dans le pica, de la vue dans la diploplie, etc ».

86. «Perversion : Action par laquelle on rend plus méchant, ou l'on devient plus méchant. Le luxe a beaucoup contribué à la perversion des mœurs. Le siècle est dans un état de perversion, fort corrompu », FURETIÈRE, Antoine, 1701, *Dictionnaire Universel, contenant généralement tous les mots françois tant vieux que modernes & les termes des sciences et des arts, seconde édition*, Tome 3, La Haye et Rotterdam : Arnoud et Reiner Leers, 215. Il faut noter ici la dimension morale de la définition, sur laquelle nous reviendrons. L'absence déjà notée du substantif « perversion », au profit de « pervertir », dans l'édition de 1718 du *Dictionnaire de l'Académie Française* étaie cette thèse.

les années 1860. Toutefois, cette signification statique apparaît dès le début du XIXème siècle, où la perversion des différentes fonctions vient qualifier les états caractéristiques des diverses aliénations[87]. Une fois cet usage appliqué à la sexualité, et acquis et solidifié, la signification dynamique générale disparaîtra : la perversion sera devenue anomalie sexuelle et état morbide du sujet[88]. L'idée d'un processus d'altération morale et pathologique sera cependant conservée, mais étendue au niveau familial et extra-subjectif. Pour les dernières décennies du XIXe siècle, et les premières du siècle suivant, la perversion-processus s'inscrira génétiquement au sein d'une dynamique négative familiale, voire raciale. Cette dynamique sera l'origine et l'explication de la perversion-état du sujet[89].

Continuités

Le constat d'une antériorité de la signification dynamique du terme « perversion », d'abord historiquement appliqué aux champs moral et religieux, puis déplacé dans le champ de la médecine, où sa valeur est descriptive, met en évidence une continuité entre la perversion au sens théologique et au sens psychopathologique[90].

---

87. Voir *infra*, chapitre 2.
88. Comme en témoigne la définition du Larousse de 1924.
89. C'est la théorie de la dégénérescence qui rend compte de cette dynamique en amont de la perversion-état. Voir chapitre 7.
90. Cette analyse propose une interprétation divergeant de celle d'Arnold Davidson (DAVIDSON, 2005, 77-129). Davidson, en se fondant sur une analyse des textes de Saint Augustin, rappelle que la signification première de « *perversion* » est théologique et religieuse, et qu'elle ne saurait être confondue avec la « *perversion sexuelle* » de la psychopathologie de la sexualité, *i.e.* une maladie psychosexuelle. Chez Saint-Augustin, elle vient décrire les *« actes de la volonté mauvais »*, ceux d'une volonté qui s'éloigne de Dieu en étant à l'origine d'actes contraires à la nature. Plus généralement, la perversion s'oppose étymologiquement et historiquement à la conversion, en venant qualifier un mouvement de l'âme qui s'éloigne de Dieu (*Idem*, 217-243). Davidson insiste donc sur ce qui serait une discontinuité radicale apparaissant sous la continuité lexicale (*« La continuité lexicale dissimule une discontinuité radicale »*, *idem*, 239) : tandis que la perversion pathologique est maladie, excluant la perversité qui elle est traversée par la volonté du mal, la perversion religieuse implique une volonté référée négativement à la divinité. Tandis que *« la perversion (sexuelle pathologique) est située hors des frontières de la volonté »*, et n'est *« pas légitimement un objet d'approbation ou de désapprobation morale »* (*Ibid.*, 241), la perversion théologiquement définie est déficience de la volonté. Ces affirmations accréditent l'interprétation au premier degré de la distinction entre perversité et perversion : tandis que la première est bien volonté mauvaise – vice – la seconde est pathologie. Pourtant, comme nous l'avons noté, la recherche acharnée d'une distinction radicale du vice volontaire et de la perversion involontaire témoigne de leur dangereuse proximité. Par ailleurs, affirmer que la perversion pathologique « *n'est pas légitimement un objet d'approbation ou de désapprobation morale* » (*ibid.*, 241) est tout simplement faux, même à la fin du XIXe siècle. Les affirmations positivistes des psychiatres sur la perversion sont conceptuellement et objectivement nécessaires. Mais cette sentence de principe ne rend compte ni de la réalité des usages nosographiques et diagnostiques de la catégorie « perversion » ni des dimensions morales

La perversion en matière religieuse vient décrire au même titre que la perversion pathologique une dynamique du bien au mal. S'il importe de montrer que l'étude psychiatrique des perversions sexuelles au XIXe siècle relève de la nouveauté et inaugure problématiques, conceptualisations et expériences inédites, décrire des transformations ne présuppose ni n'implique toutefois d'endosser une épistémologie – et ainsi une ontologie – radicalement discontinuiste. La perversion sexuelle est un type d'objet bien particulier, qui doit son existence à l'articulation des dimensions sociale, juridique, anthropologique et médicale, dont les histoires respectives ne sont pas scandées par les mêmes rythmes. Par ailleurs, le récit de la perversion sexuelle s'inscrit dans une histoire longue de l'expérience occidentale de l'érotisme.

Il existe une continuité sémantique entre le sens originairement religieux du terme « perversion », la valeur que lui donnera la psychopathologie de la sexualité et, au delà, la psychanalyse : sa définition comme *écart*. Être « pervers » est en effet, étymologiquement, s'écarter du droit chemin, de la droite voie qui est celle de Dieu. La perversion est ainsi à la fois écart, erreur et errance, et le pervers par perversion l'errant par excellence. C'est bien ainsi que la psychiatrie du XIXe siècle le définit. La voie juste n'est plus celle de Dieu, mais d'une certaine « nature », qui prendre plusieurs visages au long du siècle. La perversion, conçue comme processus de déviation, s'est ainsi sécularisée dans ses références, ses contenus, et ses champs d'application, tout en conservant formellement sa sémantique dynamique. Et jusque dans les premières décennies du XXe siècle, la perversion restera bien une aberration, même dans les textes progressistes de la sexologie. L'« aberration », synonyme médical d'« anomalie » dès le début du XIXe siècle [91], est elle aussi écart, et même erreur[92], tout comme la « déviation »,

---

dans la genèse de la perversion sexuelle comme entité psychopathologique. L'émergence de la question de la perversion a coïncidé avec une problématisation psychopathologique de la relation complexe du sujet à sa volonté et à ses actes, qui empêche d'opposer simplement la perversion au sens théologique et la perversion pathologique du XIXe siècle à partir d'une dichotomie volonté/absence de volonté. Les déplacements divers que la psychiatrie a fait opérer à la « *perversion pathologique* » le long de l' *« axe du volontaire et de l'involontaire »* indiqué par Foucault (FOUCAULT, 1999) doivent au contraire être décrits. Ces questions sont traitées dans le chapitre 5.

91. RAIGE-DELORME, J., 1821, article « aberration », ADELON, BÉCLARD, BIETT *et al.* (ed.), *Dictionnaire de Médecine*, Paris : Béchet Jeune, vol. 1, 102 : « Aberration [...] anomalie dans la conformation, la disposition des organes, ou dans l'exercice de leurs fonctions ».

92. « Aberration, signifie, au sens moral, écart d'imagination, erreur de jugement », ACADÉMIE FRANÇAISE, 1835, *Dictionnaire de l'Académie française*, Paris : Firmin-Didot, vol. 1, 7.

par définition, est dévoiement, sortie de sa voie, comme l'« excentricité » est déviation d'une trajectoire naturellement fixée[93].

Cette sémantique de la perversion reste présente au cœur de la psychanalyse. Chez Freud, la perversion se définit comme *abirrung*, errance du sujet non plus relativement à une voie biologiquement tracée mais à un développement inachevé, *« chemin de traverse »* de la subjectivité[94]. On peut arguer de simples ressemblances lexicales ou voir en tout cela des rapprochements poétiques. Le fait sémantique et conceptuel résiste pourtant : si la perversion est un concept originellement dynamique, elle est perçue de manière différentielle comme écart de la voie définie comme étant « la bonne ». Ce qui indique qu'elle est un concept normatif. La voie indiquée, mais non suivie, est ainsi investie d'une valeur positive, et la perversion ne peut être que *« changement de bien en mal »*.

Médecine et morale

Dès lors, le concept ne peut être un pur descripteur[95]. La transformation que nomme la perversion se fait en *mal*, ce n'est pas un changement neutre. Le terme « perversion » possède donc une dimension évaluative. De plus, les aliénistes l'emploient souvent en son sens moral ordinaire, ce qui brouille la dimension descriptive, et rapproche la perversion de la perversité ; c'est ainsi que la *« perversion des mœurs »* ou la *« perversion des facultés morales »* ne se contentent pas de décrire un processus de transformation, mais dénoncent bien une infirmité morale. Enfin, en sus de qualifier un écart, la référence à un « ordre[96] » que trouble la perversion en fait bien un concept authentiquement normatif.

L'axe du mal

Le processus que le terme « perversion » vient désigner est un mouvement de *« bien en mal »*, ce qui indique la dimension axiologique et évaluative du concept. Parler de *« perversion »* implique de définir ce qu'est le *«* bien *»* concer-

93. LANTÉRI-LAURA, 1979.
94. Pour reprendre le titre de l'ouvrage de Roger Dorey. DOREY, Roger, 1980, *Les perversions. Les chemins de traverse*, Paris : Tchou.
95. Si tant est qu'une telle chose puisse exister.
96. Définition 2 du Bescherelle.

nant l'objet perverti. Affirmer que les *« facultés morales sont perverties »* suppose que l'on produise un concept de ce qu'est un « bon fonctionnement » ou un « bon exercice » des facultés morales, qui disparaît justement par et dans leur perversion ; parler de *« perversion de l'instinct sexuel »* implique de décrire ce qu'est un « bon » instinct sexuel. Autrement dit, le langage de la perversion suppose que soit constituée comme valeur l'état d'un objet – fonction, fonctionnement, exercice, etc.[97] – à laquelle toute transformation de l'objet sera implicitement mesurée, et qualifiée de « perversion » si elle s'éloigne du critère défini. Cette conception du « bien » de l'objet est ainsi érigée en norme. Le trajet de la santé vers la maladie qu'assure la perversion est alors, par définition, éloignement de la norme, parcours du normal – la santé faite norme – au pathologique.

Le second élément à noter est la plasticité du concept de perversion, qui le distingue à nouveau de celui de « perversité » : le « bien » et le « mal », qui sont les points extrêmes de la dynamique de perversion, ne sont aucunement spécifiés et peuvent ainsi recevoir des définitions tout à fait différentes. Une telle indétermination fonde la possibilité d'une extension maximale de la perversion : en droit, tout processus d'altération est concerné. Elle rend compte de la translation historique du mot « perversion » du domaine moral et religieux vers le domaine médical, qui en a conservé intacte la signification dynamique[98]. Elle explique aussi son vaste usage qui, même à l'apogée de la clinique de la psychopathologie de la sexualité, dépasse largement la dimension sexuelle. Le « mal » du pervers par perversion se distingue ainsi du « mal » par perversité, ce dernier étant clairement déterminé comme méchanceté et malignité de la nature humaine.

Néanmoins, les articulations entre dimension descriptive, dimension évaluative et dimension normative désorganisent de manière indirecte la tentative de séparer le domaine moral du champ médical. La plasticité du concept, et son caractère formel donc vide, exigent en effet une axiologie déterminée : la référence et la description d'une « perversion » appelle une nécessaire opération d'assignation du contenu des valeurs qui en sont les pôles. C'est alors toute

97. Fonction : l'instinct sexuel dans sa définition dans la psychopathologie de la sexualité fin de siècle ; fonctionnement : la *perversion* – sexuelle y compris – fait référence, de l'aliénisme jusqu'à la psychiatrie du début du XXe siècle en France, à la perturbation d'une certaine dynamique psychique, c'est-à-dire d'un certain fonctionnement des facultés, des fonctions ou des forces (voir chapitre 10 et 11) ; exercice : toute faculté ou fonction donne lieu à un exercice qui peut être bon ou mauvais.

98. Ce qui change par la suite n'est tant la signification du terme – processus d'altération – que son domaine d'application et d'usage, qui se voit élargi, déplacé et transformé au delà de la morale et de la religion.

l'ambiguïté conceptuelle du terme « perversion » qui surgit : en droit, concept indifféremment applicable et transférable, il risque[99] de ramener à l'horizon des valeurs morales et sociales préexistantes, pour la simple raison que ces dernières fournissent un contenu prédéfini et disponible aux variables vides du « bien » et du « mal ».

Perversions morales

Ce n'est pas seulement la séparation des dimensions descriptive, évaluative et normative qui est impossible, mais aussi le partage radical entre signification médicale et sens moral de « perversion ». Car le terme apparaît dans un sens évidemment moral sous la plume des aliénistes dès le *Traité de la manie* de Pinel[100] en étant bien articulé à son sens dynamique descriptif. Il qualifie, chez les aliénistes, les altérations comportementales et affectives brutales marquant l'entrée dans la folie[101] ; mais, ces changements coïncident avec le basculement du sujet fou dans le désordre des conduites socialement et moralement mauvaises et inacceptables : vols, injures, colère, *« libertinage effréné »*, etc. marquent les débuts de l'aliénation du sujet, visibles en premier lieu par son entourage familial. En 1809, Philippe Pinel note ainsi que les accès maniaques se caractérisent presque toujours par une *« sorte d'altération ou de perversion des qualités morales*[102] *» ;* tous les exemples qu'il fournit concernent les relations et les sentiments intrafamiliaux[103]. En 1825, Georget insiste sur l'importance de cette *« perversion des penchans, des sentimens [sic], des affections et des passions »* dans l'aliénation[104], qui exprime des transformations morales chez le sujet : indifférence ou haine pour les

99. Si l'opération d'assignation de valeurs est nécessaire, ce n'est pas le cas de la détermination morale de leur contenu ; le « bien » et le « mal », à l'image du sens grec de la « vertu », peuvent très bien être définis purement médicalement en étant référés à un idéal du bon fonctionnement du corps. Mais ils peuvent aussi être définis comme des valeurs morales.
100. PINEL, an IX (1801).
101. Voir une analyse développée sur ce sujet dans le chapitre deux de cette partie.
102. PINEL, 1809, *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale, seconde édition*, Paris : Brosson, 100.
103. Un père rejette son fils qu'il adorait ; un jeune homme insulte et frappe son père ; des femmes et hommes *« connus d'ailleurs par une probité sévère »* se mettent *« à voler et à faire des tours de filouterie » ;* un maniaque de caractère doux est *« inspiré par le démon de la malice [...] sans cesse dans une activité malfaisante ;* un autre, atteint de « manie périodique », devient particulièrement violent. Tous ces exemples sont tirés des pages 109-110.
104. GEORGET, 1825b, *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense, suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale* (d'abord publié en 1825 dans les « Archives générales de médecine », série 1, 8, 149-213), Paris : Migneret, 25.

proches, désir de vengeance, jalousie sans motif, mais aussi « amours[105] » étranges pour des êtres inanimés, de grands personnages[106] ou des *« êtres célestes »*. En 1838, pour Esquirol, la *« perversion morale »* des aliénés qualifie à la fois l'altération qui affecte leur tempérament, les erreurs qu'ils commettent dans l'interprétation des intentions d'autrui à leur égard, mais aussi le « mauvais caractère » dont ils font preuve vis à vis de leur entourage[107] . Elle vient aussi désigner les penchants de cette *« Mme L.*[108] », assoiffée de sang jusqu'au risque de meurtre, dont Esquirol souligne le *« penchant pervers*[109] », comme la *« perversion »* de cette autre *« Mme T.* » au lancinant désir d'infanticide. En 1840, le Dr Ollivier, mandaté dans le cadre d'une expertise sur l'état mental de l'inculpée pour tentative d'incendie puis de vol[110], note, sans manquer de s'interroger sur un *« instinct de méchanceté*[111] », l'existence d'une *« perversion morale momentanée »* qui marque l'aliénation subite du sujet criminel[112]. En 1860, Alexandre Brierre de Boismont[113] fait clairement correspondre la perversion-processus qu'il décrit avec la perversion morale des individus qu'elle affecte. Le double emploi ne relève alors pas tant d'une équivoque que du constat d'une *correspondance :* la perversion pathologique qui affecte l'individu a pour effet la perversion morale, elle fait de lui un « pervers », un être mauvais et sans moralité. Le sujet perverti est ainsi un sujet moralement pervers, et la perversité des mœurs et du caractère trouve sa cause dans la perversion des facultés que décrivent les aliénistes.

Certes, les textes cités ici sont antérieurs au développement de la psychopathologie de la sexualité, et à partir des années 1880 le sens du mot « perversion » tend à être de plus en plus descriptif. Mais cela relève davantage d'un effort posi-

---

105. Le terme ne possède pas encore dans la première moitié du XIXe siècle la dimension exclusivement affective que nous lui donnons – en cherchant soigneusement à la différencier du désir – mais concerne, dans la première moitié du siècle, la dimension physique des relations érotiques.
106. Georget fait référence à « l'érotomanie », mais cela n'implique nullement qu'il s'agisse d'amours platoniques. « L'érotomanie » coïncide avec des conduites « obscènes ». Quant aux « choses inanimées », Michéa rappelle encore en 1849 que les hommages que certains leur ont rendus n'avaient eux rien de céleste. Voir chapitre 2.
107. ESQUIROL, 1838, *Traité des maladies mentales*, 2 volumes, Paris : Baillière, Lyon : Savy, vol. 1, 120-121.
108. « Perversion morale », *Idem*, vol. 2,107.
109. *Ibidem*, 112.
110. OLLIVIER (d'Angers), Charles Prosper, 1840, « Considérations médico-légales sur un cas de perversion passagère des facultés morales », *Archives générales de médecine*, Série 3 et nouvelle série, 9, 419-430. Ce texte est reproduit dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1841, série 1, 25, 140-150.
111. OLLIVIER, 1840, 427.
112. « Un changement complet s'est opéré brusquement dans son moral et ses penchants, [qu'] à un naturel bon s'est succédé un naturel pervers », *idem*, 428.
113. BRIERRE DE BOISMONT, 1860.

tiviste que d'une véritable disparition de la dimension morale[114]. En premier lieu, les textes de référence persistent à établir des correspondances entre signification morale et médicale du terme *« perversion »*, et plus spécifiquement de *« perversion sexuelle »*. Ainsi, en 1884[115], la psychologue Eugène Gley discourt sur les *« perversions sexuelles »* et, plus spécifiquement, sur l'*« inversion sexuelle*[116] *»* en renvoyant au traité médico-légal de Tardieu[117] ; il affirme de la *« pédérastie*[118] *»* qu'il s'agit d'une *« perversion morale »* qui *« amène une réelle anomalie du sens génital*[119] *»*. En 1887, Moreau dans les *Aberrations du sens génésique*[120] – un des textes français de référence –, emploie bien le terme « perversion » en son sens descriptif pour qualifier l'altération d'une fonction et comme synonyme d'*« aberration »*. Mais il développe aussi toute la riche signification morale du terme. À propos des *« démonomanes »*, hallucinants sabbats orgiaques et relations sexuelles avec le Malin, il dénonce ainsi le *« degré de perversion où peut atteindre l'imagination chez certaines femmes aliénées*[121] *»*, cite les paralytiques généraux pour lesquels le terme de *« perversion »* vient qualifier tant les changements *« dans les facultés morales et affectives »* que leurs déviances sexuelles[122], lie causalement *« anomalie du sens génital »* et *« perversion morale*[123] *»*, qualifie d'*« épouvantable »* la *« perversion des sens »* qui amène une mère à violer sa fille[124], emploie le langage de la monstruosité pour décrire la bestialité commise, bien entendu, par les *« femmes de mauvaise vie*[125] *»* ainsi que les actes nécrophiles du sergent Bertrand[126], fait enfin des pervers des *« hommes qui ont déshonoré les plus hautes facultés par les instinct les plus dépravés, par les perversions les plus monstrueuses*[127] *»*. L'ensemble du texte est à l'avenant, ne cessant de basculer d'une qualification psychopathologique et des-

114. C'est évident si l'on analyse les occurrences au sein des traités de référence que constituent les travaux de Krafft-Ebing et de Binet.
115. C'est-à-dire en plein développement de la psychopathologie de la sexualité.
116. Pour reprendre l'expression de Westphal. WESTPHAL, 1869.
117. TARDIEU, 1859 (1857), *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 3e édition, Paris : Baillière.
118. Gley emploie ce terme pour qualifier non seulement les actes, mais aussi la personnalité des « pédérastes ».
119. GLEY, 1884, « Les aberrations de l'instinct sexuel d'après des travaux récents », *Revue philosophique*, 17, 66-92.
120. MOREAU, 1887.
121. *Idem*, 47.
122. *Ibidem*, 110.
123. *Ibidem*, 174.
124. *Ibidem*, 177-178.
125. *Ibidem*, 245.
126. *Ibidem*, 248.
127. *Ibidem*, 316.

criptive à sa qualification morale. Citons enfin Victor Magnan, considéré en France dans les deux dernières décennies du XIXe siècle comme l'auteur de référence sur les aberrations sexuelles. Ce dernier a proposé une conception neuro-dynamique de la perversion, définie comme *« perversion fonctionnelle du centre génito-spinal*[128] *»*. De prime abord, il semble user du terme de manière strictement descriptive, s'adjoignant la caution objective de la neurologie. Mais Magnan parle pourtant bien de *« perversité morale »* lorsqu'il décrit le cas de la jeune Georgette M. qui boit son urine et se masturbe à l'aide de côtelettes. Il n'hésite pas à rattacher certaines anomalies sexuelles à la *« folie morale*[129] *»*, entité nosographique crée par Prichard en 1835[130] qui annexe un ensemble de perturbations morales à la pathologie. Krafft-Ebing décrit la sexualité « normale », à laquelle dérogent les perversions, comme issue d'un processus de civilisation assimilé à la moralisation des relations entre hommes et femmes, moralisation surtout imputable au christianisme[131]. En guise de rupture permettant à la psychiatrie de se débarrasser de la morale au profit d'une pathologie objective, on a vu plus convaincant ; non qu'elle n'en ait eu l'ambition, comme le montre bien son effort réel de dégager la perversion pathologique de l'univers du vice.

Toutefois, l'emploi du terme *« perversion »* dans ces textes n'est pas tant affecté d'une indétermination qu'il n'est réellement *bivalent*. Les dimensions descriptive et morale sont distinctes et cependant articulées, et il faut alors décrire leur système de relations plutôt que de se réfugier derrière la confortable accusation d'« ambigüité ». Cette description est seule à même de rendre compte de la difficulté de discriminer perversion et perversité, et ainsi de la dynamique d'objectivation de la perversion sexuelle.

Il faut cependant souligner qu'en droit, le terme de « perversion » peut très bien être utilisé de manière strictement dynamique, comme dans les exemples tirés de la théorie humorale. *Cette persistance de l'élément moral n'a donc pas pour origine le vocabulaire lui-même.* L'usage du terme « perversion » appliqué à

---

128. MAGNAN, Valentin, 1885, « Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles (Communication faite le 13 janvier à l'académie de médecine et le 26 janvier 1885 à la Société médico-psychologique le 26 janvier 1885) », *Annales médico psychologiques*, série 7, 1, Paris : Masson, 447-472.

129. « Les anomalies, les perversions sexuelles, dont les exemples abondent, sont pour la plupart fournies par le groupe des dégénérés. Elles rentrent en grande partie dans le chapitre clinique intitulé folie morale, qui lui même est un chapitre de l'histoire des dégénérés », 449

130. PRICHARD, James Cowles, 1835, *A treatise on insanity and others disorders affecting the mind*, New York : Arno Press. Nous reviendrons sur la « folie morale » dont la conception représente une des conditions de formulation d'un discours sur les perversions sexuelles (voir chapitre 4).

131. KRAFFT-EBING, 1895.

d'autres matériaux – les sensations internes[132], la faim[133], etc. – est strictement descriptif et ne souffre d'aucune oscillation. Il ne s'agit alors pas d'un problème qui serait imputable au *mot*, et les impasses ou les miracles purement lexicaux n'existent pas. C'est exactement pour cette raison que de nommer les perversions sexuelles *« paresthésies »*, comme le fit en 1886 Krafft-Ebing, n'a pas suffi à supprimer la difficulté ; plus d'un siècle plus tard, une opération de substitution similaire a été réitérée avec le terme de *« paraphilies*[134] *»*, indiquant l'échec de celle du psychiatre austro-hongrois. Preuve en est que de simples changements de vocabulaire n'ont d'effet que cosmétique s'ils ne sont pas le produit de véritables transformations théoriques, et qu'il ne faut pas leur imputer les difficultés qu'ils ne font qu'indiquer et qui les sous-tendent. Ce sont en réalité les *objets* que la perversion a vocation à décrire qui font échec à la volonté d'une pure description psychopathologique. La psychiatrie s'est en effet développée à partir de Pinel en objectivant des phénomènes appartenant à ce qui était classiquement[135] la sphère morale de l'homme – passions, vices, désordres. Et les conduites sexuelles, cette très ancienne *« matière morale*[136] *»*, qui engagent relations intersubjectives et conduites en société, y appartiennent au plus haut degré. Dans la mesure où le concept de perversion a vocation à objectiver comme pathologies mentales une série de conduites érotiques auparavant décrites comme désordres sociaux et moraux, la collusion entre morale et médecine est inévitable. Dès lors, la perversion sexuelle ne peut être qu'un objet bien spécifique, d'un ordre distinct des hallucinations, des convulsions ou des délires, et son objectivation n'est à ce titre pas analogue à celle des psychoses ou des névroses.

La difficulté du partage entre vice et maladie, porté par la perversion et sa sémantique, relève ainsi d'un questionnement inhérent aux conduites sexuelles constituées en objets psychiatriques : comment distinguer le vice de la maladie, et séparer les sujets si les processus de perversion mènent à la perversité, et si la perversion sexuelle intègre l'immoralité ? La fragilité du projet d'une psychiatrie de la sexualité n'en est que plus manifeste.

---

132. SÉMAL, 1875, « De la sensibilité générale et de ses altérations dans les affections mélancoliques. Quatrième partie, I. Des troubles cénesthésiques. I. perversions cénesthésiques », *Annales médico-psychologiques*, série 5, 14, Paris : Masson, 363-373.
133. MATHIEU, Albert et MORICHAU-BEAUCHANT, 1900, « Sur quelques modalités des perversions de la faim (faim douloureuse, faim nauséeuse et faim angoissante ou phobique) », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 3, 5, 293.
134. Dans le DSM III en 1980.
135. Nous employons « classiquement » un sens précis, par référence à l'âge classique.
136. FOUCAULT, 1984, *Histoire de la sexualité, tome 2. L'Usage des plaisirs*, Paris : Gallimard.

Un concept normatif

L'implication normative déjà décrite[137] est manifeste dans les significations et semble ancienne. Le *Dictionnaire de l'Académie Françoise* [sic] indique ainsi en 1762 que l' « *on dit pervertir l'ordre des choses pour dire troubler un ordre établi*[138] ». Cette mention explicite de l'ordre disparaît des dictionnaires du XIXe siècle pour être absorbée par la référence à un « trouble[139] ». L'altération que constitue la perversion est dérangement et désordre. À l'axe dynamique du bien au mal, et à la norme qu'il présuppose, se superpose donc cette référence normative qu'implique conceptuellement l'emploi même du terme « trouble », qui, comme l'a bien souligné Ian Hacking, « est le mot-clef d'une vision du monde où tout devrait être rangé en ordre »[140]

De l'ordre, on peut dire qu'il est, à l'image du bien et du mal, une notion partiellement vide, qui ouvre la possibilité d'une référence à l'ordre social et moral existant. Ce pas sera franchi par les discours psychiatriques sur la perversion sexuelle au XIXe siècle : avant même d'être intégrée dans la nosographie et d'être définie comme sexuelle, la perversion a été définie par les aliénistes comme trouble et dérangement des facultés morales et sociales de l'individu, le désordre de l'esprit se phénoménalisant comme désordre social par ses effets sur les comportements du sujets[141] – ainsi en est-il pour les maniaques et les paralytiques généraux déjà décrits, dont l'altération des relations intersubjectives est particulièrement soulignée. La perversion est synonyme de désordre parce qu'elle est marquée par une confusion des idées et des sentiments du sujet qui se donne à

137. Dans le rappel historique de la perversion comme écart, mais aussi à travers l'analyse de cette *« transformation de bien en mal »* qui implique l'existence d'une norme à laquelle le processus est mesuré.

138. ACADÉMIE FRANÇAISE, 1762, 357. La référence à l'ordre est identique dans l'édition de 1718. ACADÉMIE FRANÇAISE, 1718, article « pervertir », 258

139. « 2° Trouble, dérangement. Il y, a perversion de l'appétit dans le pica, de la vue dans la diplopie », NYSTEN, Pierre-Hubert, LITTRÉ, Émile, Robin, CHARLES, 1855, Article « perversion », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 10e édition, Paris : Baillière, 947.

140. HACKING, Ian, 1998 (1995), *L'âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, traduction de HACKING, Ian, 1995, *Rewriting the soul. Multiple personality and the science of memory* (1995), Paris : Synthélabo, Seuil, 32.

141. Robert Castel résume, dans une formule lapidaire, cette coïncidence qu'il décèle dans le premier aliénisme : la folie s'appréhende d'abord à travers une phénoménologie du désordre. CASTEL, Robert, 1976, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris : Éditions de Minuit, 120-121.

voir dans ses conduites ; le désordre extérieur y correspond et indique le trouble intérieur. Et, si les passions constituent l'essentiel de la vie morale et de la « vie de relation » de l'homme, cœur de la société, leur trouble n'est-il pas trouble de l'ordre social tout entier[142] ? Cette opposition entre perversion et ordre social sera renforcée par son inscription théorique et explicative au sein d'un modèle dynamique des facultés dans la seconde moitié du XIXe siècle; elle sera alors le symptôme d'un déséquilibre originel des forces chez l'individu (en général marque de dégénérescence[143]), l'ordre étant ici défini comme équilibre psychique et cérébral des forces définissant à la fois la santé et la capacité sociale. La perversion sexuelle sera alors une forme de désordre intra-individuelle, aux conséquences sociales et familiales.

Dès lors, il est essentiel de souligner que derrière l'ordre ne siège pas simplement une certaine « vision du monde », ou des opinions, mais aussi des prescriptions, obligations, interdictions, portées par des pratiques. L'ordre – social, moral, mental –, n'est pas simplement une valeur incarnée dans des images ; c'est aussi une norme portée par des réseaux techniques efficaces[144]. Le constat du désordre amène vite au rappel à l'ordre, et à la mise en place de dispositifs et de procédures de modification des conduites et des individus. Il ne s'agit pas d'un développement conceptuel de l'idée de norme mais d'un constat historique : l'assimilation implicite de la perversion et du désordre a coïncidé, de fait, comme le montrera ce travail, non seulement avec une certaine représentation de l'ordre moral et sexuel qui caractérise le XIXe siècle, mais aussi avec une mise en acte à travers les diverses tentatives de coercition et de transformation imposées aux individus pervertis et pervers – et aux autres[145]. Non seulement qualifier mais aussi modifier : le désordre de la perversion ne présuppose pas seulement un ensemble de jugements de valeur mais implique un pouvoir normatif, celui de formation et de transformation des corps, des âmes et des comportements.

142. Chapitres 3 et 4.
143. Chapitre 7 et 10.
144. Techniques morales, techniques sociales, techniques médicales.
145. Voir chapitre 3.

Conclusion

La disjonction entre perversion pathologique et perversité morale relève d'une nécessité conceptuelle pour la psychiatrie ; c'est en effet à cette condition qu'elle peut constituer ses objets propres en les différenciant de ceux du moraliste, du prêtre et du magistrat, pour réaliser le projet d'un savoir de la subjectivité qu'elle porte en son sein. Cette distinction a historiquement été articulée à un problème de définition des limites, d'assignation théorique des critères de différence, trouvant son répondant pratique dans celle de partage des sujets et des objets qui relève d'une urgence diagnostique mais aussi médico-légale : différence de la maladie d'avec le vice, la passion et le crime ; limite aussi entre le normal et le pathologique. Dans la mesure où la perversion sexuelle a d'abord été une espèce particulière de perversion avant que la catégorie générale ne s'efface au profit de cette spécification, la dichotomie entre perversité et perversion est aussi sa condition cardinale d'objectivation et de définition, et elle est entièrement traversée par cette question des partages.

Il s'agit cependant d'une distribution complexe, et sa difficulté a directement affecté les aliénistes : l'indiscernabilité des actes immoraux et des actes pathologiques affirmée et constatée devient un problème particulièrement aigu lorsque sont en jeu délits et crimes qui appellent à la barre l'expert comme auxiliaire de l'art de punir. Mais paradoxalement, c'est la nouveauté introduite par la perversion pathologique qui introduit cette indiscernabilité en se posant en catégorie nouvelle et concurrente. À un autre niveau, l'historien et épistémologue est aussi embarrassé par la perversion, dont les définitions au XIXe siècle présentent une plurivocité apparemment désorganisée de significations qui exige l'analyse. Le couplage de l'examen des définitions dans les dictionnaires généraux et médicaux et du relevé des différentes occurrences du terme dans les traités psychiatriques tout au long du XIXe siècle permet d'épuiser la sémantique du terme. Avant l'âge d'or de la première psychopathologie de la sexualité[146], on trouve au sein des ces

146. 1870-1910. Nous ne reprendrons pas à André Béjin le terme « proto-sexologie » (BÉJIN, André, 1982, « Crépuscules des psychanalystes, matin des sexologues », in ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, 1982, « Sexualités Occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 159-177 : 159). L'implicite de cette expression, qui est issue d'une analogie développementale, est en effet problématique ; un Y n'est un « proto-X » qu'en référence au développement mature et achevé de ce X, que l'on projette par comparaison sur le développement de Y. Mais la temporalité historique n'est nullement celle du développe-

textes quatre usages du terme « perversion » : trois proprement médicaux, et un d'usage moral. Le premier d'entre eux est un usage dynamique, impliquant la pathologie, la séméiologie et le diagnostic : la perversion renvoie à toute altération jouant comme signe pathologique. À cet axe médical général, historiquement antérieur, correspond un second axe spécialisé chez les aliénistes : la « perversion » qualifie les altérations comportementales et affectives brutales marquant l'entrée dans la folie. Ce sens s'articule alors à la signification morale ordinaire, puisque ces altérations correspondent au basculement du sujet fou dans une conduite socialement et moralement mauvaise : le sujet perverti est un sujet moralement pervers. Le second usage médical du mot « perversion » en fait un synonyme d'« aberration ». Le troisième usage médical du concept est marqué par un sens dynamique plus spécialisé : celui d'une altération qualitative des fonctions. La « perversion sexuelle » correspond plus spécifiquement à ces deux derniers usages, la signification de l'expression pouvant ainsi être large ou étroite.

Mais, si la matrice de la formation du concept de perversion sexuelle est psychiatrique, ce concept trouve néanmoins une origine historique et sémantique dans le langage ordinaire où la perversion apparaît d'abord comme synonyme d'un changement nuisible, ce qui implique un usage évaluatif et normatif concurrençant sa signification descriptive. De plus, dans la mesure où le sens moral de « perversion » ne cesse d'être articulé par les aliénistes à sa signification médicale, la dichotomie pourtant posée comme conceptuellement et pratiquement nécessaire entre perversion pathologique et perversité morale est fragile. Le mot « perversion », s'il est incorporé précocement au lexique psychiatrique, ne fonctionne donc ni comme un concept, ni comme un terme du vocabulaire technique dont on pourrait livrer une définition simple, et son emploi n'est pas l'objet d'un consensus clair jusqu'au début du XXe siècle. Il est largement traversé par trois oscillations, entre signification large et sens étroit, entre description et norme, entre morale et médecine.

Cette première topographie ne possède qu'un rôle d'indicateur et ne constitue à ce titre qu'un prélude à l'enquête historique. Toutefois, si l'analyse sémantique met en évidence les dualités qui traversent la perversion, sa dimension morale n'est pas tant à imputer au lexique qu'aux objets concernés. La perversion en psychiatrie est de fait moralisée car elle s'empare d'objets qui se présentent im-

---

ment des vivants. Parler de « proto-X » en histoire n'est rien d'autre qu'une forme de retrospectivisme historique.

médiatement comme des désordres moraux – les passions, et encore plus la sexualité –, car constitués précédemment comme tels par ces autres structures d'objectivation que sont la morale, la religion, la justice et la loi. *A contrario*, cela signifie que les conditions de visibilité des objets psychiatriques sont externes au champ médical. La perversion ne peut dès lors apparaître qu'à l'articulation des descriptions pathologiques et des évaluations morales, ce à quoi n'échappe pas l'usage spécialisé du terme dans le cas de la psychopathologie de la sexualité. Si le discours de cette dernière, à partir des années 1870, témoigne d'un souci positiviste de privilégier les descriptions objectives, elle continue pourtant à rapporter les aberrations sexuelles qu'elle décrit à l'immoralité, soit directement, soit par ses conditions pathologiques.

Evitons toutefois de tomber de Charybde en Scylla : la perversion sexuelle n'est ni un habillage médical d'un concept moral ni une objectivation scientifique dégagée de la gangue de ses conditions, mais laisse à voir la coexistence des deux éléments dont elle problématise la complexe relation. L'ensemble de cette analyse permet alors de prendre la mesure de la difficulté qui siège au cœur du concept : sa définition requiert un partage d'emblée largement compromis. Si être moralement mauvais peut être une maladie, comment est-il possible de distinguer la perversion pathologique de la perversité ? Et comment échapper à cette indistinction si la matière que la psychiatrie s'attache à travailler est une matière morale ? La recherche d'un critère de distinction entre la stricte déviance sexuelle – conçue sous les espèces du vice ou de la perversité –, et la déviation pathologique – la perversion – semble vouée à être un numéro d'équilibriste. L'histoire de la perversion sexuelle au XIXe siècle met en scène la confrontation à cet obstacle, et l'effort permanent des psychiatres pour s'en dégager et garantir l'objectivation *et* l'objectivité de cette catégorie. L'énigme principale rencontrée par ces derniers est sans doute toujours la nôtre aujourd'hui : l'étrange connivence, faite de distances et de proximités, entre la perversion sexuelle et le mal.

Chapitre 2

La naissance de la perversion

Introduction

La perversion est d'abord un concept dynamique à l'application diagnostique venant qualifier les altérations qui jouent comme signes pathologiques, mais sa translation au domaine de la nosographie est précoce. Dès Pinel, le terme vient qualifier l'état des facultés du sujet fou, ce qui en fait un élément central de la symptomatologie. La conceptualisation des *monomanies* par Esquirol et ses élèves, en isolant les facultés et les troubles qui peuvent les toucher, lui accorde un statut nosographique : les perversions des différentes fonctions du sujet vont en effet correspondre à différentes aliénations. Dans ce cadre des monomanies, dont les espèces se définissent au croisement des facultés et des objets du délire, se développe dès les années 1820 un premier modèle de la perversion sexuelle, décrite précisément comme *« perversion de l'instinct sexuel »*. Le sort de cette première perversion s'absorbe alors dans celui des folies partielles, sans recevoir de traitement spécifique. Cette doctrine des monomanies, aliénations partielles, constitue ainsi la première condition, *formelle*, de définition et de visibilité de psychopathologies caractérisées par la perversion d'une fonction, dont celle de l'instinct sexuel. Elle permet, en effet, d'isoler au sein du sujet des troubles spécifiques qui n'engagent pas sa totalité, autorisant à penser des affections morbides dont l'expression se limite à une dimension, qui peut être la dimension érotique du sujet.

Du diagnostic à la nosographie

Basculer dans la folie

Philippe Pinel caractérise l'accès maniaque par une *« perversion des qualités morales*[1] *»*. La perversion qualifie ici les altérations affectives, thymiques et comportementales brutales chez le sujet, qui marquent son entrée dans la folie, et à ce titre, appartient à la symptomatologie. La référence normative implicite est interne à la subjectivité : ce qui fait signe est l'ensemble de transformations à l'intérieur de la vie du sujet ; ce sont les modifications notables et sans explications externes des habitudes de ce dernier qui appellent un diagnostic. Jean-Étienne Esquirol développe cet aspect de manière exemplaire dans l'article qu'il dédie à la « manie » dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*[2]. L'aliéniste commence en effet par dépeindre l'étrangeté des « *métamorphoses* » du sujet fou dans un langage que l'on pourrait, à la suite d'Alain Corbin, qualifier de *« poétique*[3] *»*, décrivant le basculement dans la folie et tous ses symptômes[4] dans un vocable que Brierre de Boismont emploiera encore quarante-deux ans plus tard dans son étude de la perversion des facultés morales et affectives dans les prodromes de la paralysie générale.

> « La manie, et les autres espèces de folie, éclate rarement tout à coup. Presque toujours quelques signes antérieurs l'ont précédée : ces signes échappent souvent à l'attention des parens [sic], des amis des malades[5] »

L'invasion graduelle de la manie est marquée par une transformation du caractère du sujet, que l'on décèle par *« irrégularités passagères dans les affections »* et les *« désordres de conduite*[6] *»*, les modifications allant crescendo jusqu'à l'accès

1. PINEL, 1809.
2. ESQUIROL, Jean-Étienne, 1818a, article « Manie », *Dictionnaire des Sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, vol. 30, Paris : Panckoucke, 437-472.
3. CORBIN, 2007.
4. ESQUIROL, 1818, 437-438.
5. *Idem*, 445.
6. *Ibidem*.

maniaque à proprement parler. Le processus graduel de perversion des facultés du sujet est le signe de l'*« invasion »* de la folie, *i.e.* son prodrome principal, que la famille n'a nulle capacité à déceler bien qu'elle en soit la première perturbée[7], et dont la reconnaissance incombe au médecin, car elle suppose une compétence spécifique fondée sur l'expérience clinique[8]. Nul autre que lui n'est en effet capable d'opérer les distinctions nécessaires entre les actes et leurs causes respectives. La présence aliéniste relève alors d'une nécessité et fait autorité, substituant à la méconnaissance des proches l'immédiate reconnaissance médicale, emportant avec elle une autorité dans l'art des partages.

La perversion vient donc qualifier un ensemble de changements négatifs qui jouent comme signes pathologiques, et correspond à la découverte, fondée sur le constat d'une série de différences apparaissant diachroniquement chez le sujet, d'une dynamique d'altération à valeur diagnostique précoce ; elle appartient donc au tableau symptomatologique de la *« folie avant la folie »*, avant le délire caractérisé, que vient nommer le terme de « prodrome », série spécifique de symptômes précurseurs marqués par l'altération des facultés. Il y a à la fois difficulté à déceler cette perversion des facultés et urgence à opérer son constat, c'est-à-dire son diagnostic, pour la raison même qui préside à la méconnaissance familiale des signes annonçant l'accès maniaque. Si la perversion décrite ici se distingue des altérations intellectuelles du délire et touche aux dimensions affective, thymique, sociale du sujet, il est alors complexe de distinguer l'*« éclosion de la folie »* dont elle est la marque des bizarreries de l'humeur et du caractère ou des extravagances et des actes immoraux du sujet, qui sont indiscernables des expressions pathologiques. Quant à l'urgence, elle est double, à la fois thérapeutique et médico-légale : le pronostic de la manie est bon si elle est prise à son début, tandis que sa prise en charge tardive achoppe sur sa chronicisation, et il faut bien prouver que le maniaque coupable de délit ou de crime est irresponsable.

La perversion vient ainsi d'abord nommer le processus d'altération brusque des facultés, constitué en signe à valeur diagnostique par l'aliéniste. La reconnaissance d'une perversion permet d'opérer un partage entre conduites « extravagantes » ou passionnées, mais non pathologiques, et les comportements

---

7. Ainsi les descriptions pleine de pathos d'Esquirol : le génie qui sombre dans le chaos de la déraison, des affects mauvais, des actions malfaisantes ; la *« bonne fille, bonne mère, bonne épouse »* se mettant à blasphémer, se montrant indécente et « *féroce* », qui *« menace son père, frappe son époux, égorge ses enfans [sic] »*. *Ibidem*, 437.
8. *Ibidem*, 446-447.

ayant la folie pour cause. Bien que la famille soit au premier chef concernée par le sort de l'individu fou, ce partage requiert la connaissance médicale de l'aliénation, et constitue ainsi le médecin en autorité – disposant des critères, il distribue les sujets – contre la méconnaissance affirmée des parents. Il faut souligner cette articulation précoce de la perversion avec les critères pathologiques issus de la clinique de la manie. Cette dernière va en effet fonctionner jusqu'aux années 1850 comme un modèle diagnostique pour la perversion en général, et la première perversion sexuelle en particulier. Lorsque la perversion sera conçue comme un état, le type du critère pathologique restera celui de l'*invasion maniaque* marquée par les transformations thymiques, affectives voire intellectuelles du sujet.

Toutefois, la perversion ne se limite pas à être un processus intrasubjectif à valeur symptomatologique et diagnostique. La nature des objets psychiatriques tend en effet à spécifier rétroactivement la définition de la perversion, et à préciser son objet : les fonctions. La signification originairement dynamique du terme « perversion » se double ainsi, entre 1800 et 1820, d'une définition qui en fait non seulement un processus de changement négatif affectant les facultés du sujet mais aussi l'état pathologique issu de ce changement.

Perversion et vésanies

La perversion est élevée dès ce début de siècle au rang de concept sémiologique et diagnostique sans perdre son sens dynamique ; ce sont alors tous les objets de l'aliéniste qui peuvent être « pervertis » : entendement, qualités morales, facultés … Ainsi, Pinel décrit-il en 1802 la *« perversion des facultés affectives »* qui fait le *« caractère spécifique de la manie sans délire*[9] »; Fodéré cite, en 1816, la classique *« perversion de l'entendement »* qui caractérise le délire[10], et Rayer note celle, totale, de la *« mémoire et du jugement »* dans le cas de Jean Bouquet, veuf de 59 ans aux prises avec un *delirium tremens*[11]. De manière encore plus générale, c'est l'aliénation dans son ensemble qui est rapportée à la perversion qui en est la

9. PINEL, an IX (1802), 155.
10. FODÉRÉ, François-Emmanuel, 1816, *Traité du délire, appliqué à la médecine, à la morale et à la législation*, 2 volumes, Paris : Crapelet, vol. 2, 461.
11. RAYER, Pierre François Olive, 1819, *Mémoire sur le « delirium tremens »*, Paris : Baillière, 52.

marque. Le *Vade-mecum du jeune médecin* de 1817 définit ainsi la *« vésanie »*[12] comme *« perversion ou irrégularité dans les fonctions des sens, de l'entendement, de la locomotion*[13] *»*. En 1820, Georget, ajoutant une référence au siège organique de la folie, affirme sans ambages que le *« délire nous présente* [...] *une perversion des fonctions du cerveau*[14] *»*. Enfin, la définition lapidaire du *Dictionnaire des termes de médecine* de Bégin, en 1823, ne saurait être plus explicite et univoque :

> « Folie, s.f., *insania* ; trouble morbide et chronique, diminution, abolition ou perversion des facultés intellectuelles ou affectives[15] »

Cela implique quatre conséquences épistémologiques. Premièrement, c'est l'usage fonctionnel du terme « perversion», dont Arnold Davidson met en exergue le caractère central, qui prévaut largement chez les aliénistes[16] : il y a perversions des facultés, des fonctions intellectuelles ou affectives – que ces dernières soient rapportées au cerveau ou pas. Il n'est pas surprenant que ce sens fonctionnel soit présent d'emblée ; car les objets dont hérite la psychiatrie et qu'elle décrit comme altérés dans et par la folie sont des facultés ou des fonctions. Pinel l'affirme avec une remarquable clarté dans la seconde édition de sa *Nosographie* :

> « Les vésanies sont caractérisées par une lésion plus ou moins marquée dans l'exercice des fonctions de l'entendement, comme la perception des objets, le jugement, la mémoire, l'imagination ; ou bien dans les facultés affectives, comme l'habitude d'une tristesse profonde, ou des emportemens [sic] violents sans cause, une aversion insurmontable ou une passion effrénée pour certains objets, la morosité la plus sombre, ou la joie la plus extravagante et la plus évaporée[17] »

Ce texte apporte une précision conceptuelle supplémentaire. La question du siège respectif des différentes maladies mentales se pose de manière cruciale à

---

12. « Vésanies ; vesaniae ; expression qui paraît être la plus propre à désigner les lésions apyrexiques des fonctions intellectuelles et morales que Linné et Macbride ont *appelées maladies mentales*, et qui sont plus généralement connues sous les dénominations d'aliénation mentale ou de folie » D.J., 1821, article « Vésanies », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol. 57, Paris : Panckoucke, 339.
13. BOURGEOISE, F. T. M, 1817, *Vade-mecum du jeune médecin*, Paris : Méquignon-Marvis, 101.
14. GEORGET, Étienne-Jean, 1820, *De la folie. Considérations sur cette maladie*, Paris : Crevot, 239.
15. BÉGIN *et al.*, 1823, article « Folie », *Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie, etc.*, Paris : Crevot, Béchet, Baillière, 297.
16. Elle précède donc de quelques décennies son enregistrement dans l'*Oxford English Dictionary* de 1842 qu'il cite. DAVIDSON, 2005, 47-48.
17. PINEL, 1807, *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine, Seconde édition*, 3 volumes, vol. 3, Paris : Brosson, 35.

partir des années 1820, après les travaux de Bayle sur la paralysie générale qui fondent l'espoir d'une psychiatrie organiciste qui permettrait à la psychiatrie, par la découverte des lésions organiques de la folie, d'endosser au modèle anatomo-pathologique de la médecine clinique[18]. Les *« lésions »* auxquelles Pinel fait référence ici sont en revanche désarticulées de cette question anatomo-pathologique, et le terme, employé en un sens très général, est aussi bien synonyme d'« altération » que de « perversion ». En ce sens classique, le terme « lésion » peut s'appliquer directement et immédiatement aux facultés sans qu'il ait nécessité de passer par l'attribution d'un siège organique consistant en lésions corporelles ou cérébrales. En d'autres termes, les *lésions* que désigne Pinel sont purement fonctionnelles. La définition du *Dictionnaire des sciences médicales* de 1818 est sans équivoque quant à la coexistence dans les premières décennies du XIXe siècle de deux conceptions des lésions, organiques ou fonctionnelles, le terme venant génériquement qualifier *toute* altération :

> « Lésion [...]. On désigne sous ce nom les altérations qui surviennent par une cause quelconque, dans les propriétés vitales ou la texture de nos parties : de là la distinction de ces lésions, qui constituent toutes les maladies dont le corps humain est susceptible, en deux classes très tranchées, en organiques et en vitales[19] »

Le second point s'inscrit dans la continuité du premier. La nosographie pinélienne est symptomatologique, et non étiologique ; il s'agit d'une classification des espèces relativement aux signes, renvoyant la question des causes et du siège à la périphérie[20]. Ce choix épistémologique élève immédiatement la perversion du statut de symptôme principal à une fonction nosographique : puisque les ensembles pathologiques se définissent par les symptômes, les perversions des différentes fonctions décrivent immédiatement les différents types de vésanies. Dans le premier aliénisme, la symptomatologie joue donc le rôle d'échangeur entre diagnostic et nosographie, érigeant la perversion en état pathologique. Mais il faut

---

18. FOUCAULT, 1963, *Naissance de la clinique, Une archéologie du regard médical*, Paris : PUF.
19 MÉRAT, François-Victor, 1818, article « lésion », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 27, Paris : Panckoucke, 485.
20. « Ce serait faire un mauvais choix que de prendre l'aliénation mentale pour un objet particulier de ses recherches, en se livrant à des discussions vagues sur le siège de l'entendement et la nature de ses lésions diverses ; car rien n'est plus obscur et plus impénétrable. Mais si on se renferme dans de sages limites, qu'on s'en tient à l'étude de ses caractères distinctifs manifestés par des signes extérieurs, et qu'on adopte pour principe du traitement que les résultats d'une expérience éclairée, on rentre alors dans la marche qu'on suit en général dans toutes le parties de l'histoire naturelle, et, en procédant avec réserve dans les cas douteux, on n'a plus à craindre de s'égarer », PINEL, 1809, IX.

rappeler la spécificité des classifications pinéliennes, qui permet de mettre en perspective la méfiance face à la scientificité médicale du concept de perversion. En effet, la logique classificatoire de Pinel s'inscrit dans la continuité de la classification des vésanies à l'âge classique et trouve son origine et son principe épistémologique dans la taxinomie de l'histoire naturelle. Mais ce fondement nosographique inaugure au début du XIXe siècle un décalage épistémologique entre aliénisme et médecine : tandis que cette dernière tend à faire reposer depuis la fin du XVIIIe siècle sa rationalité sur un nouveau type d'intelligibilité de la maladie qui, à travers l'ouverture des corps, assigne la causalité pathologiques aux sièges organiques[21], la psychiatrie prend ce mouvement anatomo-pathologique à rebours en privilégiant aux organes des fonctions, et aux causes organiques, les ensembles symptomatiques. Dès lors, la place de choix de la perversion des facultés dans les descriptions pathologiques des psychiatres n'est guère étonnante, pas plus que l'usage totalement fonctionnel du terme de « lésion ». Mais ce privilège aliéniste de la catégorie ancienne de perversion est à double tranchant ; il est aussi la conséquence et la marque d'une épistémologie à rebours de la nouvelle rationalité médicale, où de tels concepts, surclassés, n'auront bientôt plus leur place. Dès son sacre psychiatrique, la perversion est donc un concept obsolète *en regard de la nouvelle médecine*, relevant d'une épistémologie hétérogène aux normes de la scientificité médicale. Que cette catégorie ancienne apparaisse encore aujourd'hui dans les discours psychiatriques – mais aussi psychologiques et psychanalytiques –, est révélateur de la continuité d'un décrochage entre rationalités médicales et « psy ». Il ne s'agit pourtant pas, en soulignant ce fait, de penser ce contraste comme un archaïsme face au progrès, mais, plutôt comme la marque d'une différence entre des formes de rationalités qui vont parfois jusqu'à s'affronter. Il faut ainsi à nouveau souligner l'impossibilité d'une histoire positiviste de la perversion, qui ne peut répondre, par ses définitions et son histoire, à des normes scientifiques qui lui sont extérieures.

Troisièmement, définir la folie par la perversion, c'est adjoindre au processus un état : on devient fou, mais on l'est aussi. La perversion désigne, dès lors, non seulement ce qui advient pour les facultés du sujet aliéné sur l'axe du temps, mais aussi ce que sont devenues ces fonctions dans ce procès négatif : des facultés perverties. C'est encore une fois l'objet concerné – *i.e.* les fonctions – qui autorise la

21. FOUCAULT, 1963.

translation : les fonctions ne cessent par définition de fonctionner, même de manière altérée, tant qu'elles ne sont pas absentes[22] ; ainsi, la perversion-processus ne s'abolit pas dans la perversion-état, cette dernière ne cessant au contraire de reconduire une dynamique dégradée.

Enfin, décrire la perversion des fonctions comme inhérente aux différentes formes de folie, c'est aussi déplacer la référence normative à l'extérieur du sujet. Il ne s'agit plus ici de qualifier un processus de transformation diachronique qui affecte la subjectivité, ce qui suppose que ce soit cette dernière qui fasse norme – soupçonner l'aliénation sur le fondement de la modification brutale de telle ou telle habitude, c'est bien faire du sujet lui-même, et de sa vie, la mesure du changement, en comparant présent et passé. Les perversions des fonctions qui nous occupent dorénavant désignent plutôt les différentes atteintes qui caractérisent les diverses formes de folie, dont la valeur sémiologique est donc élevée à la généralité : ainsi la *« perversion de l'entendement »*, si elle est partielle, sera présente dans toute mélancolie, la *« perversion des fonctions intellectuelles et morales »*, dans toute manie.

Le concept de perversion est donc central à la psychiatrie dés l'avènement de l'aliénisme pinélien, à l'articulation de la symptomatologie et de la nosographie, de l'indication des signes à la description de la pathologie par celle des fonctions qu'elle affecte, de la singularité des transformations intrasubjectives à la généralité et à la constance des altérations essentielles. Cette montée en généralité renvoie la norme à l'extérieur du sujet, le discours sur les altérations des fonctions dans les vésanies dessinant en creux l'image d'un fonctionnement normal et normatif, qui constitue la santé, et dont les écarts-perversions sont autant de maladies – tant il faut, pour trouver des perversions de l'entendement supposer le bon fonctionnement de celui-ci comme mesure-étalon. Pourtant, dans les textes que nous citons, ce fonctionnement normal[23] n'est pas psychologiquement défini ; il ne l'est que négativement, rattaché à un *ordre* des conduites au sein du monde social, dont la folie s'éloigne justement en se manifestant phénoménalement comme désordre social et moral.

Dans les deux premières décennies du XIXe siècle, le concept de perversion voit ainsi adjoindre à son usage sémiologique et diagnostique une dimension no-

22. L'abolition, autre catégorie pathologique, voir BESCHERELLE, Louis-Nicolas, 1856, article « perversion », *Dictionnaire national ou Dictionnaire universel de la langue française*, 2 volumes, Paris : Garnier Frères, vol. 2, 855.
23. Ces fonctionnements normaux des fonctions, devrait-on dire.

sographique : qualifiant les altérations fonctionnelles, les perversions des facultés permettent de décrire les différentes espèces de folie qu'elles caractérisent. La perversion devient un état des fonctions du sujet fou. La doctrine des monomanies d'Étienne Esquirol, son adoption et sa diffusion vont renforcer cette dimension.

Perversion et monomanies

Esquirol introduit la doctrine des monomanies dès 1816 dans l'article « Folie » du *Dictionnaire des sciences médicales*[24], suivis en 1818 de l'article « manie[25] », puis en 1819 de l'article « monomanie[26] ». De cette histoire bien connue[27], on ne retiendra ici que ce qui relève des conditions d'ouverture du champ d'objets que seront les perversions sexuelles[28]. La doctrine des monomanies possède une double fonction épistémologique essentielle en regard du concept de perversion, qui repose sur le même élément central : la psychologie des facultés qui caractérise la conception esquirolienne des maladies mentales. La monomanie se définit comme un délire partiel[29] ; elle annexe le délire exclusif constitué par la mélancolie ou encore l'hypocondrie[30] chez Pinel[31]. Il faut néanmoins préciser deux éléments. Esquirol a d'abord proposé une conception des monomanies au tableau symptomatologique relativement unifié[32], la monomanie

24. ESQUIROL, 1816, article « folie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol. 16, Paris : Panckoucke, 151-240.
25. ESQUIROL, 1818a, 437-472.
26. ESQUIROL, 1818b, article « Monomanie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol. 34, Paris : Panckoucke, 114-125.
27. On en trouvera un limpide exposé dans KAGEYAMA, J., 1984, « Sur l'histoire de la monomanie », dans *Évolution psychiatrique*, 49, 1, 155-162.
28. Nous revenons par la suite sur le rôle essentiel qu'ont pu jouer les conceptualisations esquiroliennes, notamment celle de *« monomanie instinctive »*. Chapitre 5.
29. « Délire sur un seul objet, délire partiel ». Esquirol, 1818b, 114.
30. ESQUIROL, 1818b, 114-115.
31. « Le terme de manie indique plus particulièrement un délire général avec plus ou moins d'agitation ou un état de fureur. De même un délire exclusif sur un objet ou sur une série particulière d'objets, prend le nom de mélancolie » PINEL, 1809, IV.
32. Ces symtpomes sont les idées fixes *(« fixité et concentration des idées »)* et les états identiques à l'exaltation maniaque *(« elle participe [...] de la manie par l'exaltation des idées et par l'activité physique et morale »)*. ESQUIROL, 1818b, 115. Cette fixité des idées et de l'attention constitue pour Fodéré le caractère principal de ce délire partiel qu'il nomme indifféremment monomanie ou mélancolie. FODÉRÉ, 1816, vol. 1, *Traité du délire*, 480. Par ailleurs, pour Esquirol en 1818,

se définissant comme un désordre intellectuel d'origine affective, un délire intellectuel consécutif à un *« délire des facultés affectives*[33] *»*, ses différentes espèces se distinguant relativement aux objets de ce délire. Elle est ainsi, dans sa première conception, analogue à la mélancolie pinélienne ; sa définition comme *mono*manie est fondée sur le *« caractère monoidéique d'objets d'idée*[34] *»*. Cette définition *objective* fut vite acceptée, et l'on vit fleurir une cohorte de nouvelles maladies mentales, classées sous le même genre : misanthropie, érotomanie ou monomanie érotique, panophobie, monomanie homicide, monomanie incendiaire, monomanie religieuse, etc., sont les espèces immédiatement issues de cette définition objective et inflationniste. De ce point de vue, la majorité des aliénistes s'accorde, jusqu'aux années 1840, sur l'existence de la monomanie, sa définition objective comme délire exclusif qui en divise les espèces, et sa pertinence comme entité nosographique. Mais, cette première conception ne constitue pourtant pas la doctrine finale d'Esquirol, qui est issue d'une double modification de la conception de 1816 dont il n'est pas l'auteur.

Le futur médecin-chef de Charenton distingue en effet en 1816 deux formes pathologiques, la monomanie et la lypémanie ; les deux sont caractérisées par l'existence d'un délire exclusif marqué par les idées fixes ; mais le terme de « monomanie » est réservée au délire partiel à forme « exaltée » ou gaie, dont les états sont identiques à l'exaltation maniaque, tandis que la *« lypémanie »* est marquée par un abattement triste du sujet. La généralisation de cette nouvelle catégorie tend à traverser cette dichotomie : après avoir assimilé la monomanie à la mélancolie, la plupart des aliénistes retiennent sa définition comme délire exclusif présentant des idées fixes, la déployant ensuite en deux formes, une « triste » et une exaltée[35].

---

l'origine de la monomanie est toujours la passion qui réagit sur l'intelligence : « dans la mélancolie ou la monomanie [...] la source du mal est dans le cœur ; c'est toujours une passion qui réagit sur l'intelligence [...] la mélancolie est le délire des facultés affectives, entraînant le trouble et le désordre de l'intelligence ». ESQUIROL, 1818a, 439. On verra plus bas qu'en 1838, la tripartition qu'il introduit ne permet plus de conserver ce modèle unifié de la causalité affective du délire.

33. « Dans la mélancolie ou la monomanie [...] la source du mal est dans le cœur ; c'est toujours une passion qui réagit sur l'intelligence [...] la mélancolie est le délire des facultés affectives, entraînant le trouble et le désordre de l'intelligence », Esquirol, 1818a, 439.

34. ESQUIROL, 1818b, 157.

35. C'est ce que fait Georget en 1820. GEORGET, 1820, 112. Les différents formes décrites à partir de l'objet du délire sont ensuite autant de sous-espèces de ces deux espèces. Le *Dictionnaire de Médecine* donne en 1825 pour « lypémanie » : « nom sous lequel M. Esquirol a indiqué la monomanie dans laquelle domine les affections morales tristes et pénibles ». GEORGET, 1825a, article « lypémanie », *Dictionnaire de Médecine*, vol. 13, Paris : Béchet Jeune, 415. Cette modification introduite par Georget est vite généralisée ; la mineure *Dissertation sur les différentes espèces de*

La seconde modification, plus importante, est l'articulation de *la manie sans délire* de Pinel à la monomanie d'Esquirol, réalisée par Georget en 1825, puis Marc en 1833[36]. Esquirol réfute premièrement l'existence de cette manie sans délire en 1818[37] ; il finit par accepter son existence, comme en témoigne son texte de 1838[38], modifiant ainsi profondément son épistémologie de la subjectivité. Pinel décrit la *« manie sans délire »*, dite parfois aussi *« folie raisonnante »* ou *« manie raisonnante »* (bien que cette dernière en soit parfois distinguée, notamment par Esquirol en 1838, les regroupements ou les distinctions sur ce sujet variant selon les médecins[39]) comme un type spécifique de folie partielle dès 1797 dans sa *Nosographie philosophique*[40]. Son tableau dans la première édition du *Traité de la manie*[41] dépeint des cas où apparaît exclusivement une altération des sentiments, doublée d'impulsions aux actes violents en lesquelles le sujet ne se reconnaît pas ; elle ne constitue donc une espèce de la manie que dans la mesure où elle présente les symptômes propres à l'exaltation maniaque[42].

Cette catégorie de la *« manie sans délire »* subira des transformations importantes au long du siècle mais ouvre un espace conceptuel essentiel pour toute la psychiatrie : la description d'états psychopathologiques sans altération intellectuelle. Elle constitue à ce titre un foyer non seulement d'élaboration conceptuelle mais aussi de visibilité clinique important, offrant nom et figure – nosographie et symptomatologie - à des cas cliniques ne tombant pas sous les espèces caractérisées par l'atteinte des facultés cognitives que sont la mélancolie, la manie, la démence et l'idiotie. Mais toute catégorisation est aussi génératrice et productrice : la description de la manie sans délire ouvre un nouvel espace de visibilité et dévoile des phénomènes qui peuvent ainsi être constitués en cas nouveaux de cette

---

monomanie de François-Rodolphe Rapin en 1825, dont le seul mérite est d'opérer une synthèse, présente une conception proche : les espèces de monomanie sont définies par leurs objets et peuvent présenter des formes tristes ou exaltées. RAPIN, François-Rodolphe, 1825, *Dissertation sur les différentes espèces de monomanies*, Strasbourg : Levrault.

36. Ce dont témoignent les textes. Ainsi, celui de Rapin fait bien de la manie sans délire une des principales espèces de monomanies (RAPIN, 1825, 5) ; il invoque en cela Georget, pour qui l'annexion de la manie sans délire au groupe des monomanies est une nécessité.

37. ESQUIROL, 1818a, 452-454.

38. ESQUIROL, 1838, vol. 1, 98.

39. Voir *infra*.

40. PINEL, 1797, *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, première édition, 3 Volumes, Paris : Maradan.

41. PINEL, an IX (1802), 149-155.

42. Voir chapitre 5. Cette articulation, sur laquelle nous reviendrons, entre cette perversion des facultés affectives, l'impulsion à l'acte violent, et la pathologie mentale dégagée du délire est historiquement importante ; il s'agit en effet d'un foyer d'élaboration de la perversion sexuelle.

nouvelle folie. Pinel pose ainsi le premier jalon d'une psychopathologie qui se dégagera complètement quelques décennies plus tard du primat du délire, et constitue la matrice des transformations à venir[43]. A ce titre, la manie sans délire appartient aux conditions de possibilité conceptuelles *et* cliniques de la perversion sexuelle, qui se définira bien comme psychopathologie de laquelle le délire est absent[44].

La conceptualisation d'une folie sans délire intellectuel amène donc avant Esquirol à définir des folies partielles bien distinctes de la mélancolie[45]. Par définition, la manie sans délire repose en effet sur une épistémologie spécifique du sujet et de ses facultés qui la conditionnent, puisqu'il s'agit justement d'isoler les troubles des fonctions affectives de ceux des autres fonctions[46]. Le regroupement de la manie sans délire avec les autres espèces de monomanie se révèle pour cette raison historiquement et épistémologiquement important ; elle potentialise l'idée d'une atteinte exclusive de certaines fonctions, et ainsi le caractère partiel de certaines folies. Cette articulation est d'abord réalisée par Étienne Georget en 1825[47], dans le texte qu'il dédie aux grands procès criminels du temps ; mais l'aliéniste propose une distinction qui ne se fonde plus tant sur les objets que sur l'atteinte pathologique des facultés que désigne la perversion :

> « L'aliénation mentale peut présenter dans ses symptômes deux ordres de troubles fonctionnels : 1°. Un état de perversion des penchans [sic], des affections, des passions, des sentimens [sic] naturels ; la manifestation de penchans [sic], d'affections, de passions et de sentimens opposés à ceux dont était doué l'individu. 2°. Un état d'aberration des idées, de trouble dans les combinaisons intellectuelles ; la manifestation d'idées bizarres, de jugemens [sic] erronés, etc. Ces deux ordres de phénomènes sont ordinairement compris sous les noms de lésions de la volonté, et de lésions de l'intelligence ou délire[48] »

Georget conserve la conception duelle des facultés du sujet héritée de Pinel, et fait coïncider la manie sans délire de ce dernier avec une monomanie caractéri-

---

43. Kageyama souligne ainsi un élément essentiel de la nosographie pinélienne : classer la manie sans délire comme espèce de la manie, c'est bien affirmer que le critère n'est pas en premier lieu le délire, mais l'excitation ; *i.e.* l'état des facultés du sujet. KAGEYAMA, 1984, 157.
44. *Sauf dans certains cas*, correspondant notamment à des cas de conviction délirante d'appartenir à l'autre sexe.
45. Qui, elle, se définit toujours par le délire.
46. Chez Pinel, cette distinction se limite encore à une division du sujet entre entendement et volonté.
47. GEORGET, 1825b, 69-70.
48. *Idem*, 69.

sée par les lésions de la volonté au sens strict – les *« penchans »* –, et des affects, *« les affections, passions, sentimens »*, que son concept de volonté englobe. Il réalise cependant une opération supplémentaire, en déplaçant le critère de définition de la monomanie des objets aux facultés[49]. Marc poursuit les spécifications en identifiant en 1833 la première monomanie d'Esquirol – le délire exclusif –, à une *« monomanie raisonnante »*, mais surtout, en nommant la manie sans délire de Georget, *i.e.* la monomanie de la volonté, *« monomanie instinctive*[50] *»*.

Ces opérations de définition et de distinction des monomanies sont définitivement achevées par Esquirol en 1838. Il redéfinit, d'une part, les espèces de monomanie par une tripartition se référant non aux objets mais aux sièges prochains de la maladie, c'est-à-dire aux fonctions touchées par la pathologie ; il ajoute une distinction supplémentaire, en scindant clairement la « volonté » de Georget en deux fonctions qui sont respectivement la « volonté » et les « affects » – ne faisant par là que reprendre la tripartition classique volonté/sensibilité/intelligence. Il entérine, d'autre part, sa reconnaissance d'une pathologie dont la symptomatologie est celle de la manie sans délire de Pinel[51] ; par là, il fait la place dans son système à la réalité d'une psychopathologie non délirante[52]. Les trois types de monomanie sont ainsi l'intellectuelle, l'affective où les affects et le caractère sont « pervertis », le malade justifiant toutefois logiquement ses inconvenances (Esquirol la nomme *« monomanie raisonnante*[53] *»*, expression qui n'a donc pas la même signification que chez Marc), distinguée de la monomanie *instinctive* qui touche spécialement la volonté, amenant le sujet à des actes irrépressibles. Il démembre alors la manie sans délire pinélienne, en désarticulant du point de vue symptomatologique l'atteinte des facultés affectives et

---

49. Kageyama propose ainsi, pour comprendre ce déplacement, de distinguer le délire exclusif, défini par sa relation à son objet, *i.e.* la première monomanie d'Esquirol, et le délire partiel qui, lui, se caractérise par l'atteinte des facultés.

50. MARC, Charles Chrétien Henri, 1833, « Considérations médico-légales sur la monomanie et particulièrement sur la monomanie incendiaire », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 10, Paris : Masson, 357-468. « Il faut donc, puisque les faits l'exigent, admettre deux sortes de monomanie, dont l'une est instinctive, l'autre raisonnante [...] la première porte le monomaniaque, par sa volonté malade, à des actes instinctifs automatiques qu'aucun raisonnement ne précède, l'autre détermine des actes qui sont la conséquence d'une association d'idées », 378.

51. Cette reconnaissance est déjà patente en 1827 dans les notes de la traduction de la *Médecine légale* d'Hoffbauer. HOFFBAUER, J.C., 1827, *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds muets*, traduit de l'allemand par A.-M. Chambeyron et annoté par Esquirol et Itard, Paris, Londres : Baillière. Voir notamment les notes des pages 29, et 309 et ss.

52. Ce qui n'était pas le cas en 1818, puisqu'il réinterprétait tous les cas de pseudo-manie sans délire comme des délires cachés ou mal décelés. ESQUIROL, 1818a.

53. ESQUIROL, 1838, vol. 2, 5.

l'irrésistibilité des actes, et en introduisant dans la nosographie la très importante idée d'une stricte *lésion de la volonté* mise en regard d'un certain *instinct*, dessinant un axe essentiel à l'histoire de la perversion sexuelle[54].

Deux remarques s'avèrent ici nécessaires. Il faut premièrement noter la labilité nosographique de l'usage de l'expression « monomanie raisonnante » : elle correspond au délire intellectuel chez Marc, et au délire affectif chez Esquirol ; elle apparaît aussi parfois comme synonyme de la monomanie sans délire de Georget – caractérisée par les lésions de la volonté *et* des affects. La nosographie esquirolienne des monomanies ne constitue donc pas une référence constante, et l'on trouve sous différentes plumes tantôt la nosographie de Marc, tantôt celle de Georget. Au-delà des classifications et des dénominations, l'attention doit donc se porter sur la description des *symptômes* des cas déployés par les aliénistes. Michéa fera ainsi du cas du nécrophile Bertrand un exemple de « monomanie raisonnante », en décrivant pourtant tous les symptômes de la monomanie instinctive esquirolienne[55].

Deuxièmement, la référence aux objets de la monomanie ne disparaît pas chez Esquirol, qui parle bien de « monomanie érotique », « homicide » ou « incendiaire[56] ». Si le déplacement de la référence première du côté du sujet signe une transformation importante dans sa conception, il n'en reste pas moins que le discours organisé autour des *objets* du délire continuera à s'imposer pour décrire la monomanie[57]. Le modèle de l'aliénation *doublement* partielle, aussi bien du côté de l'objet que du côté du sujet[58], ouvre la possibilité de formuler un discours sur la monomanie de l'instinct sexuel. Cette même épistémologie double sera présente dans les dernières décennies du siècle au sein de la psychopatholo-

54. Voir chapitre 5.
55. MICHÉA, 1849. Il considère bien que Bertrand est atteint de monomanie affective, qu'il assimile à une folie raisonnante dont il fait l'équivalent de la monomanie sans délire : « chez Bertrand, l'aberration porte exclusivement sur les facultés morales ou affectives : c'est la folie raisonnante, la monomanie sans délire, que les magistrats français s'obstinent encore à méconnaître, qu'il regardent comme une chimère, où le médecin croit trouver un nouveau domaine à exploiter, dont l'avocat s'empare en façon de pis-aller dans une cause désespérée », *idem*, 339.
56. Il ne s'agit donc pas de distinguer strictement comme le fait Kageyama une épistémologie du délire exclusif fondée sur les objets du délire, et une épistémologie du délire partiel fondée sur la distinction des facultés qui sont les sièges prochains des folies.
57. Il suffit de regarder les titres des articles ayant pour objet la monomanie dans les *Annales d'hygiène publique* pour s'en convaincre. « On gardera l'habitude d'appeler monomanie toutes sortes d'actes morbides (incendie, vol, meurtre, ivresse, suicide, etc.), qu'ils soient strictement impulsifs ou partie et conséquence d'un état délirant, voire d'un autre cadre clinique tel que manie, démence, idiotie. Les monomanies sont ainsi à cheval entre le plan des symptômes et celui des syndromes », BERCHERIE, 2004a, *Histoire et structure du savoir psychiatrique. Les fondements de la clinique 1*, Paris : L'Harmattan, 35.
58. Partielle et exclusive, si l'on préfère.

gie de la sexualité, ce qui témoigne de sa conservation et de sa pérennité ; la perversion sexuelle sera en effet définie comme pathologie d'une fonction sexuelle, tandis que ses espèces seront distinguées par le recours aux différents objets des aberrations sexuelles[59].

Ce couplage de l'objet et de la fonction n'ouvre pas simplement un champ de conceptualisations possibles, mais aussi un espace de visibilité : l'aliéniste peut constituer en symptômes des conduites sexuelles excentrées, et les décrire de manière cohérente comme l'expression d'une maladie spécifique de l'instinct sexuel. En effet, la doctrine d'Esquirol fait passer le partage du normal et du pathologique au cœur même de l'individu, dont la subjectivité n'est atteinte que de manière limitée et qui reste donc normale par ailleurs. Les étrangetés sexuelles qui semblent les seuls désordres chez certaines personnes, n'engageant aucun autre trouble en apparence, peuvent désormais être décrites de manière rationnelle comme des symptômes d'une monomanie spécifique. Cette ouverture trouve son renforcement épistémologique dans le fait que les différentes monomanies sont directement caractérisées et définies par la perversion des différentes fonctions :

> « La monomanie [...] est un délire partiel, chronique et apyrétique, borné à une seule idée, ou à une série d'idées, ou une perversion d'une ou plusieurs facultés affectives, les autres facultés de l'intelligence et les autres penchans [sic] s'exerçant avec une intégrité plus ou moins complète[60] »

Rien d'étonnant : dans la mesure où toute folie est perversion des facultés, la monomanie, folie partielle affectant une faculté spéciale, ne pouvait être que perversion d'une fonction particulière. L'idée d'une perversion pathologique de la fonction sexuelle devient alors pensable.

59. S'exhiber, aimer les morts, aimer les personnes du même sexe, aimer la cruauté, etc. Voir chapitre 7.
60. GILLET, Auguste, 1829, *Dissertation sur la monomanie*, Paris : Levrault, 1.

Le premier modèle de perversion sexuelle

Il ne faudrait pas voir ici une simple démonstration théorique des possibilités ouvertes par Esquirol. Broussais décrit en 1828 les *« monomanies érotiques de differens* [sic] *genres »* comme des *« perversions du besoin instinctif de la génération »* – titre de la section dédiées à ces formes d'aliénation – ou *« dépravation de l'instinct génital*[61] *»*. C'est aussi ce que l'on trouve en 1836 dans le texte déjà cité de Bayard[62] ; ce dernier renvoie la nymphomanie, qu'il considère comme une espèce de monomanie[63] à une *« dépravation d'instinct »* – en citant Georget chez Orfila[64] – faisant donc du *« libertinage effréné »* d'une femme une pathologie spécifique de l'instinct sexuel. Le diagnostic de *« perversion de l'instinct génésique*[65] *»* décrivant la *« monomanie érotique »* ou « *instinctive*[66] », posé en 1849 à propos du sergent nécrophile Bertrand, le *« vampire de Montparnasse »*, s'inscrit dans la continuité des cas précédents. Il n'inaugure nullement un nouvel usage du terme « perversion » quant à l'instinct sexuel, et sa nouveauté épistémologique ne réside pas dans la rénovation du concept de perversion lui-même. Les perversions de l'instinct (ou de l'appétit) sexuel, constituant le caractère pathognomonique de certaines pathologies mentales partielles, sont présentes dans la littérature psychiatrique dès les années 1820, s'inscrivant sans surprise dans un univers conceptuel où toute folie se définit par l'altération d'une ou de plusieurs fonctions chez le sujet.

Ces premières perversions de l'instinct sexuel forment un ensemble pathologique qu'il convient de décrire. Leur description est en effet complètement hétérogène à celle des perversions bien connues des dernières décennies du siècle. Broussais classe ainsi parmi les *« perversions du besoin instinctif de la génération »* plusieurs monomanies comme le priapisme, la nymphomanie, et la mélancolie

---

61. BROUSSAIS, 1828, 365-366.
62. BAYARD, H. L., 1837. Ce texte reproduit en partie l'« Essai médico-légal sur l'utéromanie », dans BAYARD, 1836, *Essai médico-légal sur l'utéromanie (nymphomanie)*, Paris : Didot, 50-69.
63. BAYARD, 1836, 53.
64. GEORGET, 1836, « Des maladies mentales », dans ORFILA, Mathieu Joseph Bonaventure, 1836, *Traité de médecine légale*, 4 volumes, Paris : Béchat, vol. 1, 524-577.
65. L'expression exacte est de Brierre de Boismont. BRIERRE DE BOISMONT, 1849, « Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique », *Gazette médicale de Paris*, série 3, 4, 555-564.
66. Selon les différents médecins. On reviendra sur ces différents diagnostics.

amoureuse accompagnée de délire[67] qui constitue l'érotomanie d'Esquirol[68]. La perversion de l'instinct sexuel vient donc caractériser ces maladies appartenant déjà depuis longtemps à l'univers médical que sont la nymphomanie, ou *fureur utérine*, et le satyriasis. C'est Bienville qui décrit la première en 1771[69], dans un traité qui sera édité plusieurs fois jusque 1789, et réédité en France en 1886[70]. Le discours de Bienville est une synthèse de conceptions médicales et de dénonciations moralistes sur les dangers de l'imagination[71], de la coquetterie, et des plaisirs[72]. Bienville décrit la cause de la nymphomanie comme un *« mouvement déréglé des fibres dans la partie organique de la femme*[73] *»*, c'est-à-dire dans la matrice, dont les effets retentissent sur l'ensemble du corps, mais surtout sur le cerveau, par le jeu des causalités sympathiques qui relient tous les organes. Cet élément sera conservé par les aliénistes. Pinel décrit ainsi en 1797 la nymphomanie comme une des *« névroses aphroditiques, ou des parties de la génération*[74] *»* qui provient de l'irritation nerveuse de la matrice et des autres organes de la génération[75], discours repris en 1836 par Henri Bayard[76] qui dédie une importante thèse à la nymphomanie qu'il nomme *« utéromanie*[77] *»*.

Dès Bienville, la nymphomanie est cependant rattachée à l'étude de la folie, dans la mesure où ses symptômes sont issus d'une affection sympathique (et non idiopathique) du cerveau[78]. Elle se distingue de la lubricité simple[79] – donc du libertinage – en se compliquant de mélancolie, puis d'un délire maniaque, d'où

---

67. BROUSSAIS, 1828, 365-366.
68. Voir *infra*.
69. BIENVILLE (de), M. D. T., 1771, *La Nymphomanie ou Traité de la fureur utérine. Dans lequel on explique avec autant de clarté que de méthode. Les commencemens et les progrès de cette cruelle maladie dont on développe les différentes causes. Ensuite on propose les moyens de conduite dans les divers périodes, et les spécifiques les plus éprouvés pour la curation*, Amsterdam : Rey.
70. BIENVILLE (de), M. D. T., 1886 (1771), *La nymphomanie ou Traité de la fureur utérine*, Paris : Office de librairie. CHAPERON, 2007, 93.
71. Voir ROUSSEAU, Georges S., 1982, « Nymphomania, Bienville and the Rise of Erotic Sensibility », in BOUCÉ. Paul-Gabriel, (éd.), 1982, *Sexuality in Eighteenth century Britain*, Frome and London : Butler and Tanner, 95-119. Rousseau y montre bien que l'imagination constitue un facteur essentiel dans la nymphomanie, comme est l'est dans l'onanisme (*Idem*, 98)
72. BIENVILLE, 1886, 20 et ss.
73. *Idem*, 20.
74. PINEL, 1797, vol. 2, 111.
75. *Idem*, 116.
76. Voir ROBIN, J.A., 1808, *Essai sur la nymphomanie ou fureur utérine*, Paris : s.n. ; HERPAIN, Jacques, 1812, *Essai sur la nymphomanie ou fureur utérine*, Paris : s.n. ; LOUYER-VILLERMAY, Jean-Baptiste, 1819, article « nymphomanie », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol.36, Paris : Panckoucke, 561-596. Voir en particulier les pages 577-579.
77. BAYARD, 1836.
78. La folie idiopathique provient d'une lésion immédiate du cerveau. La folie sympathique a pour cause la lésion d'un autre organe, qui réagit sur le cerveau.
79. BIENVILLE, 1886, 39.

son nom de *fureur utérine*[80]. Cette structure pathologique sera conservée jusqu'à la fin du XIXe siècle, ainsi que la description de l'évolution de cette maladie en trois périodes : *« commençante »*, où la femme conserve pudeur et raison et lutte contre ses passions ; *« confirmée »*, où la volonté acquiesce au désir et où l'impudeur commence à faire remarquer la maladie ; *« désespérée »*, où le délire maniaque complet peut mener jusqu'à la mort. L'analogue de la nymphomanie est le satyriasis, bien que certaines descriptions, telles celles de Louyer-Villermay, infirment parfois le parallélisme[81] posé par Duprest-Rony, qui consacre sa thèse en 1804 à ce que les taxinomies classiques nomment « *satyriase*[82] ». Cette affection est décrite comme une névrose des organes génitaux, marquée par un *« désir insatiable du coït, un penchant invincible pour les jouissances vénériennes*[83] », accompagnée d'un véritable *« délire érotique »*. Si les spécialistes insistent sur sa différence d'avec le priapisme, les deux sont toutefois parfois confondus, comme chez Broussais. Nymphomanie et satyriasis, reconnus comme des formes d'aliénations, sont intégrés par Esquirol à la doctrine des monomanies dès sa formulation. En 1819, il décrit la nymphomanie comme une *« véritable monomanie*[84] », tandis qu'en 1835 Londe fait du célèbre cas de satyriasis décrit par Buffon – celui de Blanchet, curé de Cours près de la Réole[85]– une *« double monomanie*[86] » dont le satyriasis constitue la première forme.

S'ajoute à ces deux pathologies l'érotomanie. La définition qu'en donne Esquirol en 1815[87], qui provient de la médecine de l'Age Classique, fait de l'érotomanie une mélancolie amoureuse, définie par la suite comme monomanie aux mêmes symptômes. Cela n'empêchera pas qu'elle soit souvent conçue comme

---

80. *Idem*, 38 et ss.
81. CHAPERON, 2007, 91, citant LOUYER-VILLERMAY, 1819, 567-568. Ce dernier considère que le satyriase ne présente pas le délire à l'œuvre dans la nymphomanie.
82. DUPREST-RONY, A. P., 1804, *Dissertation sur le satyriaisis*, Paris : Migneret. Voir la page 34 pour la proposition d'une réunion nosographique de la nymphomanie et du satyriaisis.
83. BRICHETEAU, 1827, article «satyriasis », *Encyclopédie méthodique*, vol. 14, *Paris : Vve Agasse*, 698-700 : 698.
84. ESQUIROL, 1819, article « Nymphomanie », *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 36, Paris : Panckoucke, 561-596 : 564.
85. On trouvera le mémoire du curé de Cours, directement envoyé à Buffon, dans BUFFON (de), Georges-Louis Leclerc, 1777, *Histoire naturelle générale et particulière. Servant de suite à l'histoire de l'homme, Supplément*, vol. 4, Paris : Imprimerie royale, 385-390. Cet exemple sera repris tout au long du siècle.
86. LONDE, Charles, 1835, article « satyriaisis », *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, vol. 14, Paris : Méquignon-Marvis, Baillière, 517-526 : 518.
87. ESQUIROL, 1815, article « érotomanie », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 13, Paris : Panckoucke, 186-192.

un délire érotique accompagné de manifestations sexuelles bien évidentes[88]. Le cas du chevalier d'Arzac, « *érotomane* » célèbre qui envoyait des lettres obscènes assorties de cadeaux particuliers – poils, matières fécales, etc. – aux duchesses et princesses[89] et du nécrophile Bertrand, tous deux fort loin de la chasteté mélancolique, furent notamment qualifiés d'érotomanes. En 1867, le *Dictionnaire de thérapeutique médicale et de chirurgie* définira l'érotomanie comme la *« folie caractérisée par le délire érotique et les démonstrations impudiques des malades*[90] *»*, indiquant la coexistence de deux usages du terme que d'autres dictionnaires enregistrent, faisant de l'érotomanie soit une aliénation amoureuse, soit un délire érotique[91]. Ces deux formes pathologiques font dans tous les cas partie du groupe de monomanies qualifiées de « perversions de l'instinct sexuel », auprès d'un ensemble large de « folies érotiques » innomées aux symptomatologies hétérogènes – délires à proprement parler, actes sexuels impulsifs, « passions dépravées », etc. –, et à la place nosographique parfois mouvante. On continuera à trouver cette catégorie quelque peu informe jusqu'à la fin du siècle, bien après l'abandon de la doctrine des monomanies dans les années 1850[92].

La première perversion sexuelle émerge donc dans les années 1820, venant qualifier des pathologies et folies, aux tableaux symptomatologiques pour la plupart déjà anciens, désormais absorbées dans la classe des monomanies. Elle décrit ainsi un symptôme qui caractérise une série d'aliénations partielles, qui ont en

---

88. Voir BERRIOS, German, KENNEDY, Norman, 2002, « Erotomania : A Conceptual History », *History of Psychiatry*, 13 (52), Alpha Academic, 381-400, pour une histoire remarquablement claire du concept d'érotomanie, bien qu'elle présente quelques difficultés. Les auteurs distinguent quatre stades dans l'histoire du concept. 1. De l'âge classique au début du XVIIIème, l'érotomanie est une maladie générale causée par amour sans retour (*unrequited*) (383-384). Au XVIIIème et XIXème siècles, elle devient une maladie de l'amour physique excessif, ce qui l'assimile à la nymphomanie : 384-385. Elle est aussi définie comme maladie mentale au XIXème siècle (389-392), puis devient, en fin de siècle, l'illusion délirante d'être aimé (syndrome de Clérambault), avec une définition très proche de celle du DSM actuel. Berrios et Kennedy ne prennent cependant pas assez en compte l'absorbtion de la première définition dans la troisième (l'amour platonique excessif comme maladie mentale) et sa coexistence avec la seconde définition (amour platonique et excès sexuel) au long du XIXème.

89. Voir chapitre 3.

90. BOUCHUT, E., 1867, article « érotomanie », *Dictionnaire de thérapeutique médicale et de chirurgie*, Paris : Germer Baillière, 520.

91. La définition du Nysten en 1855 montre bien la coexistence des deux significations : « aliénation mentale causée par l'amour ou caractérisée par un délire érotique ». On la retrouve à l'identique en 1865. NYSTEN, LITTRÉ, ROBIN, 1855, article « érotomanie », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 10e édition, Paris : Baillière, 489

92. Elle apparaît notamment chez Ball en 1893 qui décrit par là un ensemble de pathologies où apparaissent les secondes perversions sexuelles mais aussi l'érotomanie d'Esquirol, les délires érotiques hallucinatoires, la nymphomanie et le satyriasis. BALL, Benjamin, 1893, *La folie érotique*, Paris : Baillière, 9.

commun de mettre en jeu des manifestations érotiques, sur une série qui va des actes les plus crus aux passions les plus chastes. En 1830, il existe donc incontestablement de *la* perversion de l'instinct sexuel, mais pas encore *des* perversions sexuelles.

Conclusion

La perversion est d'abord un concept aliéniste diagnostique, mais aussi nosographique. La symptomatologie, principe de classification aliéniste, permet cette transition précoce d'un sens dynamique, intrasubjectif, à un usage venant qualifier les états pathologiques du sujet. La perversion appartient ainsi à un univers épistémologique en décrochage de la nouvelle rationalité médicale indexée à l'anatomopathologie. Dans cette mesure, elle est un concept non rationnel pour la norme de scientificité médicale, s'insérant au contraire parfaitement dans la rationalité aliéniste. L'introduction du concept de monomanie via la première brèche ouverte par Pinel à travers la manie sans délire permet, grâce à une épistémologie de la folie doublement partielle[93], la définition au cours de la troisième décennie du XIXe siècle d'un premier modèle de la perversion sexuelle conçue comme altération pathologique d'une fonction – instinct, ou appétit. En portant son attention sur des psychopathologies limitées quant à leur objet et aux fonctions qu'elles affectent, la doctrine des monomanies fait en conséquence passer le partage du normal et du pathologique au cœur même du sujet qui peut *« déraisonner sur un seul objet »* ou délirer par une seule de ses facultés en se montrant par ailleurs tout à fait normal. Les cas cliniques étranges ou les écarts à la norme, limités à une dimension chez les individus et n'apparaissant que de manière ponctuelle, et dont les écarts sexuels font partie, peuvent ainsi être codés en pathologies mentales.

De plus, les monomanies se caractérisent directement par les perversions des facultés qu'elles viennent nommer. La doctrine esquirolienne et l'épistémologie qu'elle emporte forment ainsi la première matrice d'élaboration conceptuelle et clinique de la psychopathologie de la sexualité. Si cette conception, mélange étrange de raison et de folie au sein de la subjectivité, va rencontrer des limitations internes[94], on peut considérer qu'en 1830 sont formulés les premiers discours sur une pathologie mentale caractérisée par une perversion spécifique de l'instinct, de l'appétit ou de la sensibilité sexuelle, que nous nommerons dorénavant *premier modèle de la perversion sexuelle*, ou *première perversion sexuelle*. En revanche, ce modèle ne présente pas la diversification spécifique qui caractérisera

93. Dans le sujet, par ses objets.
94. Chapitre 5.

son héritier : il n'y a pas encore *des* perversions, mais *de la* perversion sexuelle, qui n'est qu'une des expressions symptomatiques des nombreuses espèces d'aliénations mentales, sans privilège ni distinction spéciale. Son sort s'absorbe ainsi dans celui des autres vésanies. C'est sur ce fondement que va s'opérer une réorganisation du partage de ces deux sources de désordres sociaux que sont le vice et la maladie mentale, non sans faire éclore une série de lourdes difficultés dont les transformations vont marquer l'ensemble de l'histoire des perversions jusqu'aux débuts du XXe siècle, et peut-être jusqu'à aujourd'hui.

Chapitre 3

La question du vice

Introduction

C'est dans le creuset de la monomanie que va s'élaborer et se formuler le problème des limites de la perversion pathologique et sa distinction d'avec la perversité, articulé à celui du partage entre vice et maladie, lui-même solidaire de la question de la distribution institutionnelle des sujets. La dichotomie entre perversion et perversité émerge alors au point d'intersection de la définition épistémologique de nouveaux objets psychiatriques, de l'institutionnalisation de la discipline, de sa professionnalisation[1], de ses relations avec son dehors, et du traitement pratique des sujets. Définie comme rivale étiologique du vice dans l'explication des crimes et des désordres, la perversion apparaît dans ce mouvement comme un objet concurrentiel aux autres formes d'objectivité morales, politiques et sociales, mais aussi comme un instrument de gestion administratif et politique du désordre, notamment sexuel. À la première condition, formelle, de définition de perversions sexuelles pathologiques s'ajoute ainsi une seconde condition, matérielle : la psychiatrisation des écarts sexuels aux différentes normes.

Mais, dès sa première formulation, ce discours sur la perversion sexuelle pathologique porte en lui le risque de son propre anéantissement. Puisqu'il permet de recoder des ensembles de conduites et de prendre en charge des phénomènes auparavant identifiés à des désordres sociaux et familiaux, puisque ses objets se donnent essentiellement comme écarts des conduites relativement aux normes, où s'arrête cette relecture des comportements et des affects ? Quelle peut être sa limite ? En étendant le domaine de la pathologie, la psychiatrie ne risque-t-elle pas de se priver des conditions de possibilité de son objet, qui supposent la dis-

1. Ian Dowbiggin définit ainsi la professionnalisation : « La professionnalisation implique un processus dans lequel les groupes spécialisés cherchent à préciser les frontières entre eux-mêmes et les autres groupes à travers une sélection spéciale et un apprentissage standard, à restreindre la pratique de dons particuliers à certains personnes, et à augmenter les services que le groupe apporte à la société. Tous ces éléments de professionnalisation s'appliquent à la psychiatrie du XIXe siècle ». DOWBIGGIN, Ian, 1993 (1991), *La folie héréditaire, ou comment la psychiatrie française s'est constituée en un corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du* XIXe siècle, Paris : EPEL, traduction de DOWBIGGIN, Ian, 1991, *Inheriting Madness. Professionalization and psychiatric knowledge dans the nineteenth century France*, Berkeley and Los Angeles : University of California Press, 21.

tinction de la maladie d'avec son autre ? Le problème de l'indiscernabilité des expressions du vice et des symptômes de la maladie mentale se montre en réalité inhérent à la conceptualisation des objets spécifiques que sont les perversions pathologiques, puisqu'il en est directement issu.

Entre asile et prison

La question des limites et des partages est doublement posée par la perversion, dans sa fonction diagnostique comme dans sa fonction descriptive. Elle est en son premier sens ce qui marque le basculement dans la folie, le passage de la santé à la maladie ; franchissement des limites dont elle décrit le mouvement, elle doit être, à ce titre, décelée par le médecin. Dans son second usage, nosographique, le terme « perversion », décrivant la folie en qualifiant l'état pathologique des fonctions, contient, par définition, la différence du normal et du pathologique, et permet par là-même de départager la maladie de la santé. L'aliéniste met alors en place sur ce fondement une procédure de distribution par excellence[2] : l'internement, instrument à la mesure du phénomène morbide qu'il a vocation à traiter, la pathologie mentale assimilée à la folie déclarée. Diagnostiquer une perversion des fonctions amène ainsi le médecin à requérir l'internement du sujet, ni plus, ni moins que pour les autres formes d'aliénation. La première moitié du siècle est en effet marquée par l'omniprésence de l'asile comme *« machine à guérir*[3] *»*, instrument même du soin de l'aliénation. Et ce sont les aliénistes qui, du côté des admissions, détiennent pratiquement et institutionnellement les clés du partage, de l'internement, de la légitimité du placement[4]. Comme l'exprime justement Robert Castel, le *« diagnostic inaugure un destin institutionnel*[5] *»*.

En témoigne l'histoire du chevalier d'Arzac[6], personnage psychiatrique connu, interné huit fois entre 1800 et 1826[7], rapportée par Leuret dans les *Annales d'hygiène publique* en 1830[8]. Le chevalier d'Arzac est sujet à une *« monomanie*

2. FOUCAULT, 1961.
3. Expression que Foucault emploie à propos de l'asile dans le cours du 5 décembre 1973 sur le pouvoir psychiatrique. FOUCAULT, 2003, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France 1973-1974*, Paris : Seuil-Gallimard, 103.
4. CASTEL, 1976, 171-172.
5. *Idem*, 183.
6. Le nom est parfois orthographié « Darzac ».
7. C'est ce dont témoigne le rapport d'Esquirol, Marc et Ferrus cité par Leuret. LEURET, F. 1830, « Monomanie érotique méconnue par des personnes étrangères à l'observation des aliénés », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 3, 198-224, 218.
8. Le chevalier n'est pas cité comme tel dans l'article des *Annales d'hygiène publique*, mais apparaît uniquement sous le nom de M.D. Son nom apparaît directement dans une citation rapportée de Leuret par Briand et Chaudé dans leur *Manuel complet de médecine légale ;* BRIAND, Joseph, CHAUDÉ, Ernest, 1874, *Manuel complet de médecine légale. Neuvième édition*, Paris : Baillière, 574. L'histoire et le procès de d'Arzac sont rapportés plus brièvement par Georget en 1826 dans GEORGET, 1826, *Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation*, Paris : Migneret, 168-176.

érotique » ou un *« délire érotique »* – ce sur quoi s'entendent aussi bien Georget et Leuret que les autres grands aliénistes du temps que furent Marc, Ferrus et Esquirol[9], mandatés pour expertise. Quant à la monomanie du chevalier, elle apparaît uniquement dans des actes bien spécifiques[10], qui consistent à envoyer des lettres obscènes, parfois agrémentées de matières fécales ou de poils, comme le rappelle Georget dans sa discussion de 1826[11], à des dames appartenant aux classes sociales dominantes du moment, et plus spécialement, aux reines et aux princesses, l'impératrice Joséphine et la reine de Hollande Hortense ayant notamment profité de sa prose[12]. D'Arzac cherche aussi parfois à les approcher. Ce cas particulier permet de mettre en évidence la difficulté, théorique et pratique, d'établir des partages, et spécialement dans des cas de monomanies « érotiques », dont les symptômes principaux sont des conduites sexuelles. Leuret pose clairement ce problème : comment différencier, dans un cas où la seule étrangeté est l'ensemble d'actes obscènes qui pourraient fort bien être simplement immoraux, l'état de santé de celui de maladie mentale[13] ? Cette difficulté correspond à un problème pratique urgent : l'homme concerné est-il fou et doit-il être interné à l'asile, ou jouit-il de sa raison et doit-il être envoyé en prison, ou laissé en liberté, comme il le demande incessamment par divers courriers adressés à l'avocat à la Cour royale, au procureur du roi, aux avocats Dupin et Tardif[14], etc. ? Cette question appelle bien une compétence et une expertise spécifique qui reposent sur l'observation clinique et dont est incapable toute personne étrangère aux aliénés[15]. Et cette nécessité semble d'ailleurs entérinée par les faits : les avocats, ayant requis la libération du chevalier, ont complètement méconnu la monomanie affectant le sujet.

Le cas du chevalier d'Arzac met ainsi en évidence que le partage nécessaire des états et des sujets est mis à mal dans le cas des monomanies érotiques, c'est-à-dire du premier modèle de perversion sexuelle, pour deux raisons : d'une part, le caractère partiel de la monomanie, qui peut signer l'exclusivité du symptôme

9. Voir LEURET, 1830, 217-220 pour leur rapport d'expertise.
10. *Idem*, 208.
11. GEORGET, 1826, 168.
12. LEURET, 1830, 210.
13. « La question de savoir si un homme est aliéné ou raisonnable n'est pas aussi facile à résoudre qu'on ne le croit généralement », *idem*, 198.
14. C'est dans leur réponse à cette lettre que l'on trouve, concernant la doctrine de la monomanie, la célèbre phrase : « Quand [sic] on ne pourrait pas dire, il est coupable, on dirait, il est fou ; et l'on verrait Charenton remplacer la Bastille », *ibidem*, 206.
15 *Ibidem*, 199.

sexuel, le rendant proprement indiscernable du vice et de l'immoralité ; d'autre part, la dimension sexuelle (l'objet de la monomanie) porteuse en elle-même de confusion entre morale et pathologie. Ces interrogations issues de la clinique des monomanies sur le caractère pathologique partiel de la perversion de l'instinct sexuel, et sur la possibilité d'imputer une maladie à un sujet qui ne manifeste comme symptôme positif que sa déviance, perdureront, marquant une continuité entre la première perversion et les espèces psychopathologiques décrites dans les trois dernières décennies du XIXe siècle .

La monomanie en débat

Conflits interprofessionnels

Il est pourtant nécessaire de compléter cette analyse. Car Esquirol, Ferrus et Marc notent, comme en passant, un fait essentiel dans leur rapport : les médecins ne sont pas les seuls à avoir décelé de la pathologie mentale dans les comportements du chevalier d'Arzac. Les *« diverses autorités »* qui ont envoyé le prévenu à l'asile plutôt que dans une maison de correction l'ont bien estimé fou.

> « Il est remarquable que les diverses autorités qui se sont succédées, et qui ont ordonné l'arrestation du sieur D., l'ont regardé comme fou, et l'ont en conséquence fait renfermé [sic] dans des maisons de fous et non dans des maisons de correction[16] »

Cette notation importante témoigne du fait que la difficulté de distinguer la santé de l'aliénation partielle n'est pas toujours si profonde qu'elle ne puisse être spontanément réglée par des profanes. Autrement dit, ce problème du partage n'est pas issu de l'observation empirique. *La difficulté de déterminer si le sieur d'Arzac est fou ne relève pas d'une stricte indiscernabilité phénoménale mais d'une indiscernabilité conceptuellement constituée.* Un commissaire de police peut bien *voir* que d'Arzac est fou et l'envoyer à l'asile. La difficulté n'apparaît en réalité qu'au mo-

16. ESQUIROL, MARC, FERRUS, Guillaume Marie André, « Rapport d'expertise » dans LEURET, 1830, 198-224. Ceci est aussi attesté par GEORGET, 1826, 168-169.

ment où le chevalier conteste son internement, c'est-à-dire *au moment où il fait intervenir les magistrats*[17], sommant alors les médecins de *justifier* leur diagnostic dans ce qui relève d'un débat entre aliénistes et magistrats – comme en témoigne largement le texte extrêmement polémique des avocats Dupin et Tardif. Ces derniers instrumentalisent le procès du chevalier pour contester la doctrine des monomanies. Dans le cas d'Arzac, le partage entre maladie et santé mentale ne pose nullement problème au niveau immédiat de la perception ordinaire du « dérangement mental » ; il ne le devient que dans des procédures de justification qui ne sont pas simplement empiriquement fondées, mais font intervenir des conceptualisations qui, elles, se révèlent problématiques. Car, comment justifier, notamment face à la justice, le diagnostic qui soutient l'internement et duquel il dépend, si la folie qu'il prétend décrire n'est plus constituée que d'un délire partiel qui peut se restreindre à un objet dont l'avocat peut rétorquer qu'il est purement moral ? Ludger Lunier résumera très bien ce problème en 1861 :

> « Souvent, d'ailleurs, le rôle du médecin appelé comme expert n'est pas des plus faciles. Il ne lui suffit point en effet d'être convaincu de l'existence de l'aliénation mentale, il faut qu'il fasse partager sa conviction aux autres[18] »

On identifie ici les deux nœuds centraux du problème posé par la doctrine des monomanies et son application aux phénomènes sexuels, l'un épistémologique et issu de la nature des objets en jeu, l'autre politique et institutionnel, et relevant des interactions conflictuelles entre médecins et magistrats. L'enjeu étant la distribution des sujets (asile, prison, ou liberté), c'est dans les cas de « monomanie homicide » (une folie réduite à l'acte de tuer rendant ce dernier de prime abord complètement indiscernable de tout autre crime[19]) que la problématique liée au caractère partiel des monomanies sera portée à son plus haut degré[20].

L'histoire de ce second problème est bien connue, rappelons-la simplement dans les grandes lignes. Le code de 1810 renforce une coopération déjà existante,

---

17. En 1826.
18. LUNIER, Ludger, 1861, compte rendu de « La folie lucide, étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société, par M. Trélat », *Annales médico-psychologiques*, série 2, 7, 658-664 : 659.
19. Voir chapitre 4.
20. Elle le potentialise, et le démultiplie, mais n'en est pas le creuset original, contrairement à la lecture qui est souvent livrée, à la suite de Foucault, de ce moment de l'histoire psychiatrique.

mais non systématique[21], entre médecins aliénistes et magistrats ; elle réclame en effet le partage entre le criminel et le fou, en posant l'exclusion réciproque du crime et de la folie :

> « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu étoit en état de démence[22] au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister[23] »

Quant à la procédure d'expertise, elle est codifiée dans les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle[24]. La présence de la psychiatrie comme auxiliaire dans l'appareil judiciaire et ses procédures relève donc d'une nécessité, d'un fait précoce qui préside au développement de la psychiatrie criminelle[25]. Toutefois, la disjonction claire dans l'article 64 marque l'inexistence première du *problème* de partage. Ce dernier semble au contraire facile et limpide : ou bien fou, ou bien criminel ; ou bien irresponsable, ou bien responsable[26]. La difficulté ne provient donc pas de l'énoncé juridique.

Il faut souligner, à la suite de Marc Renneville, la coopération et l'acculturation réciproque des médecins et des autorités judiciaires durant le XIXe siècle[27] contre une certaine hypothèse insistant sur les conflits interprofessionnels et politiques entre aliénistes et magistrats dans la perspective d'un pouvoir psychiatrique en soif d'extension et de légitimité. Toutefois, cette articulation ne s'est pas faite sans heurts ni conflits ; l'erreur consiste à généraliser à l'ensemble des relations entre psychiatres et magistrats une analyse juste, mais limitée, de ce qui constitue un conflit majeur[28] entre les deux ordres : la question des monomanies, et plus spécifiquement la querelle des monomanies homicides.

---

21. Castel rappelle ainsi que cette dernière existe depuis le XVIe siècle, inaugurée dans les procès en sorcellerie. CASTEL, 1976, 61 et 62.
22. Si ce terme dénote une entité pathologique spécifique dès Pinel, elle fut interprétée d'emblée comme synonyme d'« aliénation ».
23. Article 64 du Code pénal de 1810, dont on peut trouver une reproduction dans ANONYME, 1812, *Les Cinq Codes de l'empire français. 1. Code Napoléon. 2. Code de procédure civile. 3. Code de commerce. 4. Code d'instruction criminelle. 5. Code pénal. Suivis de la taxe des frais et dépens, des lois transitoires. Édition conforme à celles de l'imprimerie impériale*, Paris : Mame.
24. Voir ANONYME, 1810, *Code d'instruction criminelle, édition conforme à l'édition originale du « Bulletin des lois ». Suivi des motifs exposés par les conseillers d'État et des rapports faits par la commission de législation du Corps législatif, sur chacune des lois qui composent le code*, Paris : Mame, 12.
25. Chapitre 5.
26. C'est ce qui fait, selon Robert Castel, l'absence de centralité première du problème du partage entre crime et folie avant que n'apparaisse la monomanie, qui brouille les cartes en introduisant l'existence d'une folie partielle. CASTEL, 1976, 174.
27. RENNEVILLE, Marc, 2003, *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris : Fayard, 187.
28. *« En apparence »*, car ce conflit ne remet en cause ni la présence des psychiatres au sein du système judiciaire ni leur légitimité.

L'opposant le plus connu à la doctrine des monomanies fut en France l'avocat Élias Regnault, auteur de deux ouvrages sur le sujet en 1828[29] et 1830[30]. L'opposition qu'il y manifeste concerne avant tout la « monomanie homicide », cette folie caractérisée par une *« perversion instinctive »* marquée par le passage à l'acte violent mais qui, souvent, n'engage aucun autre symptôme que l'acte qui en est l'effet. Regnault résume bien l'inquiétude des magistrats, qui repose sur le caractère partiel des folies invoquées : puisque la symptomatologie de la folie partielle peut se limiter, en droit, à un unique acte criminel[31], la monomanie introduit une indiscernabilité complète entre les crimes ayant leur source dans la volonté libre du sujet (quand bien même cette dernière serait inclinée par les passions) et ceux qui ont pour cause une maladie mentale.

Les effets pratiques redoutés par les magistrats sont alors les suivants : transformer l'asile de Charenton en prison de la Bastille[32], c'est-à-dire multiplier et légitimer les internements abusifs quand les actes incriminés ne sont pas des illégalismes et ne méritent donc pas d'entrer dans le système judiciaire, comme le soulignent Dupin et Tardif[33] ; transformer les criminels en fous : soutenir médicalement, par la doctrine des monomanies, des simulations de folie déjà trop fréquentes de la part des accusés[34] ; vider la Force pour remplir Charenton :

---

29. REGNAULT, Élias, 1828, *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales et des théories physiologiques sur la monomanie*, Paris : Warée.

30. REGNAULT, 1830, *Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide, et la liberté morale*, Paris : Baillière.

31. On trouve notamment cela dans les célèbres procès du crime (infanticide suivi d'anthropophagie) commis en 1817 par celle que Foucault nomme dans *Les anormaux*, à la suite de Jean-Pierre Peter, « la femme de Sélestat », dont l'expertise est retranscrite par Marc dans les *Annales d'hygiène publique.* MARC, 1832, « Examen médico légal d'un cas extraordinaire d'infanticide, par le Docteur Reisseissen de Strasbourg, extrait et traduit du 11e volume des annales de médecine politique de Kopp », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 8, 397- 411. Voir FOUCAULT, 1999, et PETER, 1972, 251-259. L'accusée, qui a tué sa fille et a fait cuire une de ses cuisses avec des choux, n'a jamais manifesté de dérangement mental. Face à l'énormité du crime, incompréhensible et sans raison apparente, le médecin légiste a donc forgé l'hypothèse d'une folie dont l'existence et le symptôme se sont limités aux crimes : « Cependant il se crut obligé, pour l'honneur de l'humanité, de considérer l'accusée comme ayant été privée de sa raison, lors de l'affreux évènement l'ayant conduite devant la cour d'assises », MARC, 1832, 402. On trouve la même hypothèse formulée dans le célèbre crime d'Henriette Cornier, en 1826, sur lequel nous reviendrons.

32. N'oublions pas que pour la période concernée la Bastille est encore la métaphore et le symbole de tout enfermement arbitraire. Dupin et Tardif citent d'ailleurs volontairement la lettre de cachet, cet autre symbole de l'arbitraire du tyran : « le temps de la lettre de cachet est passé », LEURET, 1830, 206.

33. « Le fait de remettre un écrit inconvenant, en vers ou en prose, doit être improuvé sous le rapport des bienséances : l'oubli, le mépris, l'anéantissement de la pièce en sont le juste châtiment ; mais la loi ne met pas un tel fait au rang des délits », *idem*, 205.

34. Élias Regnault insiste surtout sur ces deux derniers points en stigmatisant *« l'excuse de la folie »*.

« déresponsabiliser » des criminels pourtant responsables, amenant à un mauvais partage entre asiles et prison :

> « La monomanie est une ressource moderne ; elle serait trop commode, tantôt pour arracher les coupables à la juste sévérité des lois, tantôt pour priver arbitrairement un citoyen de sa liberté. Quand on ne pourrait pas dire : il est coupable ; on dirait, il est fou ; et l'on verrait Charenton remplacer la Bastille[35] »

Plus grave encore, c'est la mort qui est en jeu : celle méritée par le criminel, qui risque de lui être épargnée[36].

Les magistrats refusant la doctrine des monomanies n'attaquent en réalité nullement les imputations de folie en tant que telles, mais ses soubassement épistémologique et ses effets pratiques et pénaux : folie partielle, limitée à un objet ; indiscernabilité subséquente entre les actes ayant pour origine la volonté libre et ceux ayant pour cause la maladie ; triple effet pratique menant à la confusion de la folie et du crime.

> « Dans tous les prétendus cas de monomanie homicide rapportés par les auteurs, ou bien il y avait d'autres actes de délire qui attestaient la folie bien caractérisée, ou bien le meurtre, loin d'indiquer la perte de la liberté, révélait la liberté dans toute son étendue[37] »

Le souhait des magistrats est simple : il faudrait que la folie reste entière. Est-ce en premier lieu à cause d'une rivalité avec ces nouveaux acteurs judiciaires que sont les aliénistes, comme l'ont mis en évidence Foucault[38], Goldstein[39] et Dowbiggin[40] ? Si, pour Foucault, il s'agit d'une question politique générale engageant le pouvoir des médecins dans la société, Goldstein insiste plus précisément sur les luttes interprofessionnelles en connexion avec des questions socio-

---

35. *Idem*, 206.
36. « Tant que la peine de mort existera, et elle existera probablement longtemps encore, la question de la monomanie homicide sera d'une haute importance ». REGNAULT, 1828, IX
37. REGNAULT, 1830, 64.
38. FOUCAULT, 1999.
39. GOLDSTEIN, Jan, 1997 (1987), Consoler et classifier. Essor de la psychiatrie, Paris : Synthélabo, traduction de GOLDSTEIN, Jan Ellen, 1987, Console and classify. The French Psychiatric Profession dans the Nineteenth Century, New York : Cambridge University Press, 209-264 et GOLDSTEIN, 1998, « Professional knowledge and professional self-interest : The rise and fall of Monomania dans nineteenth-century France », *International journal of law and psychiatry*, 21, 385-396. Voir en particulier les pages 388 à 393. Goldstein tire des conclusions générales à partir de son étude de 1987. Ainsi Georget, sans doute le défenseur le plus connu de l'application du diagnostic de monomanie homicide, fut largement attaqué par les royalistes, considéré comme partisan d'un intolérable libéralisme, au point d'être l'objet de pièces de théâtre railleuses.
40. DOWBIGGIN, 1993.

logiques et politiques[41]. La perception que les aliénistes ont de leur rôle social éminent, notamment en termes d'hygiène sociale, accrédite cette thèse[42]. S'agit-il plutôt d'un abus réel de la catégorie de monomanie homicide, notamment par Georget, abus dont la réception négative fut à la mesure de la médiatisation dont les procès concernés ont fait l'objet à l'époque, où Georget fut désavoué par certains aliénistes jugeant sévèrement ces excès de philanthropie médicale ? Les deux explications sont sans doute vraies. Mais sous cette hypothèse d'une *« guerre de frontières*[43] *»* aux enjeux sociologiques, se tapit une raison structurelle, qui échappe aux « acteurs » concernés : l'affrontement de deux théories de la subjectivité aux finalités différentes, qui ne sont pas antithétiques – elles admettent bien toutes deux que l'imputabilité suppose une volonté non contrainte – mais pourtant incompatibles.

Il s'agit, en effet, pour les magistrats, de respecter l'énoncé disjonctif de l'article 64, afin de préserver le principe même de la pénalité ; ce dernier est encore dans les années 1820-1830 une responsabilité fondée sur l'hypothèse de la liberté morale. Nulle coexistence possible, donc, mais une exclusion réciproque : il faut que la folie soit totale pour que le crime et la liberté qu'il suppose puissent le rester[44]. Ainsi, tout en acceptant la place de l'expertise et une collaboration déjà ancienne avec les médecins, ce que refusent les magistrats est la transformation de l'objet folie, *car la loi ne leur permet pas de faire autrement.* Comme l'ont

---

41. Jacques Postel reprend à son compte cette hypothèse sociologique et politique : « De nombreuses discussions au cours desquelles ont voit les deux corps, celui des magistrats d'un côté, celui des aliénistes de l'autre, défendre leur prestige, leurs intérêts, leurs places sur la société [...] À travers la doctrine de la monomanie homicide, et sa défense, se joue certainement celle de l'existence de la profession psychiatrique », Postel M. et J., 1988, « Esquirol et la monomanie homicide », *Histoire des sciences médicales,* 22, 181-186 : 184-185.

42. À ce titre voir prospectus de présentation exemplaire des *Annales d'hygiène publique* en 1829 par Marc : ce dernier décrit très précisément le rôle central des médecins dans la société : « La médecine n'a pas seulement pour objet d'étudier et de guérir les maladies, elle a des rapports intimes avec l'organisation sociale ; quelquefois elle aide le législateur dans la confection des lois, souvent elle éclaire le magistrat dans leur application, et toujours elle veille, avec l'administration, au maintien de la santé publique. Ainsi appliquée aux besoins de la société, cette partie de nos connaissance constitue l'hygiène publique et la médecine légale », MARC, 1829, « Prospectus », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* série 1, 1, V-VIII. L'hygiène publique, sous la houlette des médecins, doit ainsi *« éclairer le moraliste et concourir à la grande tâche de diminuer le nombre des infirmités de l'esprit sociale. Les fautes et les crimes sont des maladies de la société qu'il faut chercher à guérir, ou, tout au moins, à diminuer »*, VII.

43. BOULEY, D., MASSOUBRE, C., SERRE, C., LANG, F., CHAZOT, L., et PELLET, J., 2002, « Les fondements historiques de la responsabilité pénale », *Annales médico-psychologiques,* 160 (5-6), 396-405 : 402.

44. Sur le fait que c'est bien la liberté fondant la responsabilité qui est l'enjeu de la querelle des monomanies homicides, voir POSTEL, Jacques, « La " monomanie homicide " d'Esquirol : une maladie sans symptôme ? », dans GRIVOIS, Henri (ed.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions,* Paris : Masson, 7-16, 12.

souligné Gladys Swain et Georges Lantéri-Laura, c'est bien la folie totale, et non l'espèce d'aliénation homonyme des nosographies psychiatriques, que désigne ce terme de « démence » dans l'article 64[45] : *« le point de référence reste du côté du trouble massif, général, spectaculaire »*[46]. Les magistrats sont donc dans l'impossibilité *logique* d'accepter la transition d'une aliénation totale, de cette absolue déraison qu'elle était dans l'Ancien Régime[47], vers une folie dans laquelle le sujet reste paradoxalement bien présent. Il ne s'agit donc pas d'un problème empirique, mais bien conceptuel, qui engage la *« manière de penser la folie »*[48]. Mais en 1820 ce combat est déjà d'arrière-garde ; car, comme l'ont montré, dans de très belles pages, Gladys Swain et Marcel Gauchet[49], le geste inaugural de l'aliénisme pinélien est de rendre sa folie au fou, et de fonder la possibilité d'un traitement reposant sur un dialogue avec l'insensé[50], ce qui suppose la présence préservée de la subjectivité au sein d'une aliénation qui n'est jamais totale[51]. En ce sens, et avant même la manie sans délire, il n'y a de folie que partielle ; le fou n'est jamais bête privée de raison, et n'est que rarement dans cette *démence* que mentionne le code de 1810.

Plus particulièrement, Swain a bien analysé, à partir du procès de Hadfield en Angleterre en 1800[52], comment la pensée psychiatrique du crime fou a constitué une rupture dans l'abord de la folie. Le fait d'admettre l'existence d'une folie partielle inaugure une nouvelle manière de voir l'aliénation, qui apparaît dés Pinel avec la manie sans délire, mais est bien aussi en jeu dans les monomanies :

> « La coupure que veut introduire Esquirol : cesser de concevoir le fou sur le modèle de cet être à la fois absolument enfermé en lui-même, inconscient des chimères qui

45. LANTÉRI-LAURA, Georges, 1990, « Évolution de la fonction d'expert au pénal : du Code de 1810 à la circulaire Chaumié », dans GRIVOIS, Henri (ed.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 39-60, 43.
46. SWAIN, Gladys, 1994, « D'une rupture dans l'abord de la folie, in *Dialogue avec l'insensé*, Paris : Gallimard, 30-63 : 37.
47. Comme l'ont montré tant Foucault que Swain et Gauchet. GAUCHET, SWAIN, 1980.
48. « Ce qui est en jeu, soulignons-le, c'est une manière de penser la folie ; pas une manière de voir tous les fous en toutes circonstances », SWAIN, 1994, 36. Voir aussi SMITH, Roger, 1985, « Expertise and causal attributions in deciding betweeen crime and mental disorder », *Social studies of science*, 15, 67-98 : 77 : « Law and médicine employ different explanatory structures, and therefore make empirical statements with different meaning ».
49. GAUCHET, SWAIN, 1980.
50. Pour reprendre la belle expression titre du recueil de Gladys Swain. SWAIN, 1994.
51. Voir chapitre 4.
52 . Hadfield a tiré sur le roi Georges III dans un théâtre.

l'occupent tout entier, au point de devenir aveugle au monde qui l'entoure, simultanément tout désordre au dehors et tout vide au dedans »[53].

La monomanie solidifie, conceptualise et théorise la coexistence intrasubjective de maladie et de raison, allant jusqu'à faire de l'existence *d'un seul acte* la preuve de la présence d'une pathologie – à ce titre, il n'est guère étonnant que son invocation ait suscité l'ire des magistrats. Mais l'affrontement est inévitable ; la justice ne peut partager cette épistémologie de l'aliénation ; elle a la sienne propre, qui s'exprime dans l'article 64 : le partage entre crime et folie n'est clair que tant que cette dernière est totale[54]. Le *problème* de partage n'apparaît alors qu'avec l'affirmation médicale de l'existence d'une aliénation partielle. Ce conflit entre deux épistémologies de la subjectivité montre aussi que la volonté pathologiquement affectée dans la monomanie instinctive et la volonté comprise comme principe juridique sont bien distinctes : l'une est un concept en voie de naturalisation, l'autre conserve son essence juridique pointant vers une certaine métaphysique, décalage que les que les psychiatres souligneront dans les débats sur la circulaire Chaumié au début du XXe siècle[55]. Tandis que les psychiatres cherchent à diagnostiquer une maladie, les magistrats attendent une évaluation sur un « état d'esprit », qui élimine - ou pas - la volonté[56]. L'expertise est alors pratique d'ajustement de deux séries d'évaluations hétérogènes, celle de la folie-maladie (celle des psychiatres) et celle de la folie-excuse (celle des juges). Dans la mesure où cet ajustement n'est pas réalisé par une tierce partie, mais par les psychiatres eux-mêmes, il ne peut qu'être contesté par les magistrats.

Élias Regnault est bien conscient de cette différence entre les ordres ; il doute, certes, de la réalité clinique de la monomanie, mais l'argument va plus loin. Peu importe que la monomanie existe réellement, peu importe qu'elle ait une réalité psychologique ; elle ne saurait avoir d'existence juridique et judiciaire reconnue :

« J'ai vainement cherché dans les écrits des médecins des argumens assez solides pour motiver une modification dans notre droit : après les avoir médités, je suis resté persua-

53. SWAIN, 1994, 36.
54. CASTEL, 1976, 174.
55. Voir chapitre 12.
56. SMITH, 1985, 76.

dé que *si la monomanie existait réellement, elle devrait être pour le juge comme si elle n'existait pas*[57] »

Autrement dit, la difficulté ne se pose pas au niveau de la phénoménalité clinique de la folie, ni de la connaissance psychologique, pas plus qu'elle n'affecte la possibilité même de punir. Elle émerge en ce point exact de rencontre entre la psychiatrie et ce système judiciaire qu'est la pratique de l'expertise, dans la confrontation de deux logiques hétérogènes qui appellent alors, au niveau des justifications, la distinction médico-légale entre perversion et perversité[58]. Il s'agit ici d'un nœud de l'expertise, car c'est bien la tâche de l'expert que d'ajuster des séries hétérogènes[59]. Mais comment mener à bien ce travail tout en étant partie prenante du conflit ? Ainsi, l'expertise, point de croisement des séries médicale et juridique, est le lieu du problème du partage entre ces concurrents étiologiques du crime que sont le vice responsable et la perversion pathologique d'une fonction, tandis que son origine est l'objectivation médicale de la monomanie.

Il est ainsi exagéré de voir dans la confrontation des magistrats aux folies partielles un point de blocage du système judiciaire appelant l'urgence d'une réponse, comme a pu le faire Foucault[60], dont les analyses ont été reconduites par Robert Castel[61]. On continue sans difficulté à interner et à punir au plus fort de la polémique autour des monomanies et des folies partielles. La réalité judiciaire n'indique pas de point d'arrêt, même dans les cas extrêmes des grands procès criminels des années 1820. Il s'agit plutôt de peines reconnues comme bancales, qui cesseront avec la réforme sur les circonstances atténuantes. Il n'y a pas

57. REGNAULT, 1828, VIII.

58. « La négociation, dont le destin social du malade est le résultat, n'a pas lieu entre l'expert et ceux qui " posent problème ", mais entre l'expert et d'autres experts ou d'autres responsables qui ont mandat (et pouvoir) de « résoudre le problème ». C'est toujours une question d'équilibre, d'échanges, de concurrence entre représentants d'appareils : de la justice, de l'administration, de la police … S'il existe quelqu'un à qui l'on n'a jamais demandé son avis sur le " traitement ", c'est bien le fou », CASTEL, 1976, 155.

59. « Un expert n'est pas, et n'a pas à être un théoricien. Ce qui le détermine est moins la force du vrai que la nécessité d'ajuster des éléments conflictuels donnés dans une situation concrète », *idem*, 154. Robert Castel se positionne ici contre l'affirmation foucaldienne qui critique ce qui serait une régression épistémologique de la psychiatrie dans sa tâche d'expertise (FOUCAULT, 1999). La confrontation des hétérogènes est au contraire le défi ordinaire de la psychiatrie criminelle.

60. FOUCAULT, 1999.

61. « Mais le problème survient justement de la difficulté d'administrer la preuve de l'irresponsabilité dans un certain nombre de situations où l'évidence du délire n'impose pas la caractérisation pathologique de l'acte, et où cependant la justice ne peut sévir faut d'être assurée de la culpabilité du prévenu ». CASTEL, 1976, 175.

d'impossibilité punitive absolue ; les actes criminels concernés ne poseraient aucune difficulté aux magistrats si les psychiatres ne les constituaient pas en symptômes d'une folie partielle. Ce n'est donc ni l'économie pénale ni l'article 64, ni les crimes eux-mêmes qui introduisent la difficulté, mais la catégorisation médicale de l'acte décrit comme expression symptomatique d'une monomanie. Si le *lieu* du débat est bien le croisement des institutions médicale et judiciaire, le déséquilibre est introduit par les doctrines aliénistes, certes nourries par les pratiques médico-légales, mais élaborées indépendamment d'elles[62].

Cet affrontement autour de la monomanie homicide n'aura en réalité été que l'affaire de quelques années ; il aura néanmoins eu des conséquences majeures. La première est judiciaire : la réforme de 1832[63] sur les circonstances atténuantes, cette *« innovation si grave, qui change la face de la législation*[64] *»* apportera une solution juridique à ce type de problème en reconnaissant l'existence d'une responsabilité partielle, qui minore la nécessaire disjonction de la folie et de la responsabilité que supposait l'article 64[65]. Cette réforme entérine par ailleurs l'appel à l'expert qui devient plus nécessaire que jamais. Elle aura ainsi permis à la psychiatrie criminelle de se constituer et de s'institutionnaliser[66], et de se présenter

62. Il s'agit d'une hypothèse inverse à celle de Foucault : ce dernier met bien en évidence que ce n'est pas la phénoménalité des actes qui pose problème ; mais il fait porter à l'économie pénale les conditions de visibilité : à partir de l'article 64, et en invoquant dans la lignée de *Surveiller et punir* (FOUCAULT, Michel, 1975, *Surveiller et punir*, Paris : Gallimard) l'histoire de la pénalité intégrant nouvellement au XVIIIe siècle la recherche des motifs, il affirme qu'il y a un blocage de la machine punitive face à ce qui devient visible comme *« crimes sans raison »*. FOUCAULT, 1999. On s'oppose donc ici aussi à Robert Castel qui, déclarant que la psychiatrie ne peut intégrer à son système conceptuel les actes pathologiques, affirme que la monomanie est *« la première réponse de l'école aliéniste à une aporie qui est moins la sienne que celle de la justice »* (CASTEL, 1976, 177) et que *« cette question vient donc à la psychiatrie du dehors, du côté de la justice »* (*idem*, 176). Cette vision de la difficulté provient en réalité d'une erreur épistémologique, qui consiste à penser que la conception des actes pathologiques, produits de passages à l'acte violents, ne fut élaborée que dans et par la confrontation à la délinquance et à la criminalité. L'erreur ne consiste pas dans cette affirmation, mais dans sa généralisation et son exclusivité ; car les premières identifications d' « actes irrésistibles » proviennent, comme beaucoup de cas, de la clinique asilaire. Voir chapitre 5.

63. CHAUVEAU, Adolphe, 1832, *Code pénal progressif. Commentaire sur la loi modificative du code pénal*, Bureau de la jurisprudence criminelle, Paris : s.n., XIII.

64. CHAUVEAU, 1832, XIII.

65. Un des effets très concrets de l'exclusion réciproque de la responsabilité et de la folie dans l'article 64 est, au contraire des dénonciations par les aliénistes d'injustices pénales infligées à de pauvres fous méconnus, la multiplication des acquittements par des jurys s'abstenant en cas de doute.

66. « Mais entre-temps, grâce à cette doctrine [la doctrine des monomanies], la psychiatrie médico-légale était née et s'était solidement implantée dans les prétoires. Le médecin aliéniste avait définitivement acquis ses galons d'expert, et la psychiatrie était devenue une spécialité médicale majeure » POSTEL, 1988, 185.

comme une des facettes de la première hygiène, conçue comme une médecine sociale, ce que l'aliénisme se prévaut d'être[67].

Des grands crimes aux petits désordres

Ce débat n'est nullement périphérique dans l'histoire de la perversion. S'il a fait rage autour de la monomanie homicide, pour des raisons déjà mentionnées – affaires criminelles marquantes, procès médiatisés, enjeux liés à la peine de mort –, le problème s'est aussi posé, de manière plus discrète, dans bien d'autres cas. Rétrogradons ainsi de l'ordre de la grande criminalité à celui de la délinquance. Marc, dans son mémoire de 1833 sur la monomanie incendiaire – qu'il nomme à cette occasion « pyromanie[68] » –, pose le problème dans des termes strictement identiques. Pour Marc, le savoir de la folie est socialement et légalement polarisé, car il permet de décider de l'imputabilité des actes. Il ne faut pourtant pas en rester à la conception d'une aliénation totale, mais au contraire admettre l'existence d'une *« monomanie instinctive »* dont le symptôme principal est le passage à l'acte violent[69] et qui s'y limite même parfois, présentant une étrange structure pathologique de crise/guérison immédiate[70]. *Toute* monomanie instinctive est ainsi doublement difficile à constater : d'une part, à cause de son caractère partiel dénué de ces signes évidents que porte le délire, d'autre part, à cause de sa réduction possible à un point unique et discret dans le temps. Pourtant, ce n'est, une fois de plus, pas dans le face à face entre médecin et patient qu'apparaît cette difficulté, mais dans la rencontre entre la psychiatrie et son dehors, sur un terrain médico-légal :

> « Il était réservé à un des génies de notre siècle, il était réservé à Pinel, de peindre le premier cet état extraordinaire où, sans aberration sensible des facultés intellectuelles,

---

67. Le « Prospectus » d'introduction aux *Annales d'hygiène publiques et de médecine légale* par Marc, déjà cité, est, à ce titre, exemplaire : l'expertise médico-légale y est bien conçue comme une intervention de la psychiatrie au cœur de la société et au titre de médecine du corps social. MARC, 1829.
68. MARC, 1833, « Considérations médico-légales sur la monomanie et particulièrement sur la monomanie incendiaire », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 10, 357-468 : 391.
69. « Il faut donc, puisque les faits l'exigent, admettre deux sortes de monomanie, dont l'une est instinctive, l'autre raisonnante [...] la première porte le monomaniaque, par sa volonté malade, à des actes instinctifs automatiques qu'aucun raisonnement ne précède, l'autre détermine des actes qui sont la conséquence d'une association d'idées ». *Idem*, 378.
70. *Idem*, 379.

> les malades se portent à des actes qui, aux yeux du vulgaire, ne s'expliquent que par une profonde perversité[71] »

L'indiscernabilité entre la perversité morale et la perversion pathologique de la volonté ne relève pas de l'observation médicale et de ce qui fait phénomène pour le psychiatre ; elle n'apparaît qu'*« aux yeux du vulgaire »*, c'est-à-dire de tous les profanes, magistrats compris – cette mise à distance du « vulgaire » relevant de l'auto-attribution d'une compétence d'expertise[72]. Une fois ouvert par Pinel l'espace de visibilité de conduites pathologiques non délirantes, une fois formé l'œil de l'aliéniste à ces nouvelles folies, nul problème de reconnaissance. Ce qui est en question ce n'est pas la compétence clinique du médecin, ni sa capacité à reconnaître immédiatement le fou face à lui. Le problème n'est pas de l'ordre du diagnostique mais spécifiquement médico-légal :

> « La monomanie instinctive est en général plus difficile à constater médico-judicairement, que la monomanie raisonnante[73] »

La difficulté à différencier la perversion pathologique de la perversité morale apparaît bien au second degré, dans la rencontre entre la psychiatrie et son dehors, qui oblige l'aliéniste à élaborer des structures de justifications différentes et hétérogènes à la clinique et au diagnostic, pour convaincre les « autres » de la maladie. La qualification de ces autres comme le « vulgaire » – dont on a pourtant vu avec le cas d'Arzac qu'il fallait modérer leur ignorance – ne fait que davantage mettre l'accent sur la constitution d'une compétence, seule légitime à pouvoir opérer des partages entre perversions et perversités. Et, si Marc traite d'une délinquance dont la sexualisation est encore périphérique[74], le cas de ce *« monomaniaque érotique »* que fut chevalier d'Arzac est strictement parallèle.

L'identification de ce point de conflit entre psychiatrie et logique judiciaire, avec pour enjeu la possibilité d'une pathologie mentale définie comme perversion d'une fonction spécifique, permet donc d'approfondir les raisons rendant compte

---

71. *Idem*, 360.
72. « En exhibant les signes extérieurs de la scientificité et en cultivant une technicité ésotérique, les médecins creusent la distance par rapport aux savoir-faire vulgaires et imposent ainsi leur légitimité comme exclusive non seulement sur le traitement technique des questions qui sont censées relever de leur compétence, mais aussi sur la manière dont elles doivent se poser », explique ainsi Robert Castel qui synthétise les travaux d'Elliot Freidson. CASTEL, 1976, 54.
73. Car la « monomanie raisonnante » de Marc est caractérisée par le délire. MARC, 1833, 378.
74. La jouissance des pyromanes est bien constatée, mais pas sexuellement interprétée, quand bien même serait martelée la relation entre « l'âge de puberté » des incendiaires et leurs passages à l'acte.

de la difficulté du partage inhérente au concept même de perversion pathologique. Ce rappel historique permet, en effet, d'identifier le lieu exact des difficultés posées au médecin dans le diagnostic des monomanies : non l'empirie, mais la nosographie et les conceptualisations médicales ; non le face à face immédiat et spontané avec le sujet malade, mais la justification, au second degré (et dans l'interaction conflictuelle inhérente à l'expertise avec un ordre distinct de la médecine) d'un diagnostic qui révèle la nature concurrentielle et le caractère épistémologiquement invasif des théories psychiatriques. Celles-ci cherchent en effet à objectiver des matières déjà précédemment constituées en objets par d'autres structures – justice, morale. Cette rencontre d'une impérieuse volonté de savoir et de traiter la folie avec des conditions légales nouvelles[75] a aussi contribué, par les conflits engendrés, à une réforme de la pénalité (les circonstances atténuantes) multipliant les points d'implantation de la psychiatrie dans l'ordre judiciaire, étendant alors d'autant son domaine d'observation et de connaissances potentielles – extension qui sera la condition d'une clinique future des aberrations sexuelles.

La gestion du désordre érotique

Qu'il s'agisse des pyromanes ou des auteurs fous de lettres obscènes, on reste pourtant confiné à un problème d'imputabilité et de pénalité, limitant ce « dehors », auquel la psychiatrie se confronte, au système judiciaire[76] – qui est, comme l'indique Robert Castel, son « premier dehors », mais pas le seul[77]. Cependant, il existe une autre urgence au cœur même de l'ordre civil et familial : peut-on différencier l'immoralité sexuelle de la perversion érotique pathologique pour fonder médicalement l'internement, l'isolement du milieu familial perturbé par les conduites indécentes et scandaleuses qui représentent également un danger pour le malade, et la mise sous tutelle ? S'articulent alors le recodage de la

75. L'article 64 de 1810.
76. Ce qui tendrait du coup à limiter la généalogie des perversions à l'histoire de la relation entre crime et folie.
77. « La première percée claire que fait l'aliéniste hors de l'asile consiste à s'imposer comme une pièce indispensable au fonctionnement de l'appareil judiciaire ». CASTEL, 1976, 174.

perversité en perversion sexuelle pathologique, l'intervention de la psychiatrie dans la famille, et la tâche hygiéniste de gestion et d'administration de la maladie mentale. Tous trois supposent le partage des pervers.

Recoder la perversité

Il est ici nécessaire de retracer le cadre légal et pénal dans lequel s'intègrent les désordres érotiques et leur gestion dans la première moitié du XIXe siècle. L'ensemble de réformes législatives à la suite de la Révolution a entraîné une réforme pénale importante portant sur les questions relatives aux mœurs. Avant 1791 existe en effet un ensemble de *« crimes de luxure »* indexés aux péchés du même nom qui comptent les contre-natures de la théologie morale définies depuis le XIIIe siècle[78]. Thomas d'Aquin définissait ainsi les espèces de péchés de luxure : fornication, rapt, adultère, inceste, sacrilège, et péché contre-nature[79]. Ce dernier était le plus grave parmi les péchés de luxure[80], qualifiant la masturbation, toutes les pratiques *« monstrueuses et bestiales »*, la sodomie comprise comme relations entre individus de même sexe, et le pire, la bestialité[81]. Les *« crimes de luxure et de fornication »* du droit pénal français reprennent la plus grande part de cette échelle peccamineuse dont elle fait un ensemble de crimes, qui sont ainsi, par ordre de gravité l'adultère, la polygamie, le stupre, le concubinage, le maquerellage, le viol, le rapt[82], l'inceste, la sodomie et la bestialité, *« le plus atroce de tous*[83] *»*. Il faut noter que la sodomie mentionnée ici est, depuis le Moyen Âge,

78. CORBIN, 2007, 250-253.
79. Thomas d'Aquin, Summa Theologica, Prima Secundae, Partie III, Question 154, art. 1 à 11. Jordan, Mark D., 2006 (1998), L'invention de la sodomie dans la théologie médiévale, Paris : EPEL, traduction de Jordan, Mark D., 1998, The Invention of Sodomy dans Christian Theology, Chicago : University of Chicago Press, 159-183 sur Thomas d'Aquin, la luxure et la sodomie. Le terme de « sodomie » est apparu au XIème siècle (chez Pierre Damien). Son concept est issu d'un double mouvement : la réduction du péché de sodome au péché sexuel entre hommes par une interprétation spécifique des textes (à la fin période patristique, l'interprétation sexuelle du péché sodome est arrêtée), et l'émergence d'une catégorie nouvelle, la luxure (*Idem*, 40-50).
80. THOMAS D'AQUIN, *Summa Theologica*, Prima Secundae, Partie III, Question 154, art. 12.
81. *Idem.*
82. Le rapt peut être par violence ou par séduction. Dans le dernier cas, il s'agit d'une catégorie pénale permettant de pénaliser le départ volontaire de femmes contre l'avis paternel.
83. MUYART DE VOUGLANS, Pierre-François, 1757, *Institutes au droit criminel, ou Principes généraux en ces matières, suivant le droit civil, canonique, et la jurisprudence du royaume. Avec un traité particulier des crimes*, Paris : Imprimerie de Le Breton, 551. C'est totalement conforme à la conception aquinienne et au texte du Levitique (Levitique, XX, 14 et 16).

une catégorie de la théologie juridique[84], qui recouvre largement les actes sexuels entre hommes ou entre femmes, mais aussi les pratiques *« ne se servant pas de la voie ordinaire pour la génération »* comme l'onanisme *« dernière espèce de ce crime qui se commet sur soi-même »*[85]. Il ne s'agit donc pas d'une catégorie descriptive, et elle désigne pas toujours cet acte particulier qu'est le coït anal[86].

Dès 1764, Beccaria, dont on sait l'influence qu'il eut en Europe sur les réformes pénales des décennies suivantes[87], appelait à la décriminalisation de l'adultère, mais aussi de la sodomie et de la bestialité[88]. La réforme de 1791 par l'assemblée constituante réalise ce projet et introduit sur les questions de mœurs des modifications substantielles. Elle élève, dans le Code criminel, l'ensemble des *« crimes pour luxure »* au statut de *« crimes et attentats contre les personnes*[89] *»*, les faisant basculer du côté des atteintes aux individus, et non à la nature et à l'ordre divin. Elle continue à pénaliser le viol[90], le rapt, sous le nom d'« enlèvement » (mais seulement sur les jeunes filles de moins de quatorze ans[91]), la polygamie[92]. Elle dépénalise la sodomie et la bestialité, leur ôtant toute existence juridique en faisant silence sur le sujet[93]. La réglementation des maisons de prostitution relè-

---

84. JORDAN, 2006. L'auteur a montré dans quelle mesure la sodomie constitue une idée essentielle de la théologie médiévale, une catégorie très vague, très large, qui a pour fonction de *« rassembler et réifier, juger et punir »* (*Idem*, 18).

85. MUYART DE VOUGLANS, 1757, 478-505. « Se commet par un homme avec un homme, ou par une femme avec une femme. Il se commet aussi par un homme avec une femme, lorsqu'ils ne se servent pas de la voie ordinaire pour la génération », 509. Voir ARIÈS, Philippe, 1982, « Réflexions sur l'histoire de l'homosexualité », dans ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, « Sexualités occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 56 -67 : 58. Pierre Hurteau a montré que les définition de la sodomie, à partir de Thomas d'Aquin qui tend à la réduire au coït anal, sont diverses. Toutefois l'opinion commune tend à désigner sous le vocable de « sodomie » l'ensemble des relations entre personnes de même sexe. HURTEAU, Pierre, 1993, « Catholic Moral discourse on male sodomy and masturbation in the Seventeenth and Eighteenth Centuries », *Journal of the History of Sexuality*, 4 (1), 1-26 : 9-10.

86 JORDAN, 2006, 41 : « En tant que catégorie, elle est fortement investie de notions diverses : péché, châtiment, responsabilité et faute. Cette catégorie n'a jamais prétendu être neutre et descriptive, et il est douteux qu'une quelconque opération puisse la purifier de ses origines théologiques ».

87 FOUCAULT, 1975, 106-134 ; DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 111-174.

88. BECCARIA, Cesare, 2009, *Des délits et des peines. Dei delitti e delle pene*, Lyon : ENS Éditions, 2009. Article 36. Il sera suivi par Jeremy Bentham qui consacre en 1785 un essai à la pédérastie, publié pour la première fois en 1931. BENTHAM, 2003 (1785), *Essai sur la pédérastie*, Montpellier : GKC.

89. GUICHARD, Auguste-Charles, 1792, *Code de Police et Code criminel*, 2 volumes, Paris : Guichard, vol. 2, 431.

90. Articles 29 et 30, *idem*, 450.

91. Article 31, *ibidem*, 451. Ce qui disparaît donc est l'empêchement juridique pour une femme de quitter la famille avec un homme. De fait cette loi dépossède partiellement l'autorité paternelle.

92. Article 33, *ibidem*, 451-452.

93. SIBALIS, Michal David., 1996, « The regulation of male homosexuality in Revolutionary and Napoleonic France. 1789-1815 », dans MERRICK J. et RAGAN B.T., (ed.), *Homosexuality in*

ve elle aussi de la police correctionnelle, tout comme la gestion des délits, dont la première catégorie est celle des *« délits contre les bonnes mœurs*[94] *»* :

> « Ceux qui seraient prévenus d'avoir attenté publiquement aux bonnes mœurs, par outrage à la pudeur des femmes, par actions déshonnêtes, par exposition ou vente d'images obscènes, d'avoir favorisé la débauche, ou corrompu les jeunes gens de l'un ou l'autre sexe, pourront être saisis sur le champ[95] »

Cette catégorie juridique large va donner naissance aux *« outrages publics »* du code napoléonien. Le Code pénal français de 1810[96] ne remet pas en cause la dépénalisation de la sodomie et de la bestialité. Par ces articles 330 à 335, il circonscrit en effet le domaine des *« attentats aux mœurs »* très clairement : c'est celui de l'outrage public à la pudeur, du viol, mais aussi du viol sur les mineurs de moins de 15 ans, et de la corruption de mineur, autrement dit du proxénétisme. La Restauration, en dépit de la réaction politique et morale qu'elle entraîne[97], ne modifiera pas ces points. Il faut attendre la Monarchie de Juillet pour que, en 1832, une importante modification apparaisse, donnant le signal d'une série de réformes successives sur la pénalité du viol. Ces dernières amèneront notamment à élever le seuil de l'enfance en fixant un âge (11 ans en 1832) au-dessous duquel tout acte sexuel, même sans violence physique, sera considéré comme un viol[98]. Comme l'a bien montré Georges Vigarello, ces réformes ont participé à la transformation et à l'approfondissement de la sensibilité face au viol en définissant un espace pour les attentats à la pudeur sans violence, et ainsi pour la violence morale[99]. Ce seuil sera à nouveau modifié en 1863 pour être porté à 13 ans. Cette pénalisation sera étendue aux personnes commettant un attentat à la pudeur sur un aliéné. Sur les autres points, le code ne subira aucune modification substan-

---

Modern France, New York : Oxford University Press, 80-101 : 80-81. Comme le note Sibalis, ce silence ne relève pas tant d'une volonté franche de dépénalisation que des conséquences de la redéfinition de l'ontologie des illégalismes.

94. Articles 8 et 9 du Code de Police. Voir GUICHARD, Auguste-Charles, 1794, *Code de police. Deuxième édition*, 3 volumes, Paris : Garnery, vol. 1, 39.

95 Article VIII du Code de police.

96. ANONYME, *Code pénal de l'empire français. Édition conforme à celle de l'imprimerie impériale*, 1810, Paris : Prieur, Belin, Merlin, 50-51.

97. Retour de la religion catholique comme religion d'État, loi sur la censure de la presse, loi sur le sacrilège.

98. DUVERGIER, J.-B., *Code pénal annoté : édition de 1832, contenant l'indication des lois analogues, des arrêts et décisions judiciaires, les discussions sur la loi du 28 avril 1832 et les opinions des auteurs*, A. Guyot et Scribe, Paris, 1833.

99. VIGARELLO, 1998, *Histoire du viol, XVIe-XIXe siècle*, Paris : Seuil, 156-162.

tielle : le domaine de la pénalité continuera à couvrir le scandale public, la violence, et l'atteinte aux mineurs.

Autrement dit, en droit, tous les actes privés ayant lieu avec le consentement mutuel éclairé des protagonistes sont censés ne pas regarder la loi. L'intimité érotique semble alors protégée. Il ne faut cependant pas se leurrer sur cette libéralité. Le chef d'*« outrage public à la pudeur »*, relevant d'une police dont Napoléon a fait un des fers de lance de l'ordre et du quadrillage social, est en effet suffisamment large pour absorber les actes sur lequel le code est dorénavant muet, et c'est *de facto* ce qui se passe[100]. Le quadrillage policier des communautés homosexuelles existant depuis le XVIIIe siècle dans les grandes villes d'Europe[101], passant par la mise en place d'un *« vaste réseau de renseignement »*[102], est bien connu[103], comme celui du monde prostitutionnel, avant même le réglementarisme qui s'épanouit sous la monarchie de Juillet[104]. Vern Bullough insiste ainsi sur l'usage répressif de l'outrage public par la police à l'égard des prostitués masculins[105]. Il existe deux autres facteurs de rappel à l'ordre, l'un relevant de la police, l'autre de la demande familiale.

Premièrement, l'outrage public peut être indifféremment appliqué à ce qui est perçu comme de la débauche ou du libertinage remettant en cause les différentes normes de conduites traversant le corps social.

---

100. Micheal Sibalis a insisté sur le fait que cet usage des « attentats aux mœurs » pour criminaliser les homosexuels se durcira sous le second Empire. SIBALIS, 1996, 96.

101. SIBALIS, 1996, 81, décrit le style de vie spécifique des « sodomites » dans les grandes villes d'Europe depuis le milieu du XVIIIème siècle, en citant les travaux de référence de Michel Rey sur le sujet.

102. REY, Michel, Rey, 1982, « Police et sodomie à paris au XVIIIème siècle : du péché au désordre », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 29, 113-124 : 113.

103. Voir notamment REY, 1982. L'auteur a bien décrit la mise en place d'un réseau policier quadrillant la communauté « sodomite », qui commence au XVIIème siècle, en mettant en évidence qu'il ne s'agit pas d'une question de péché, mais d'un souci de contrôle de *« la circulation des personnes dans l'espace parisien »* (116), afin d'éviter l'extension d'un désordre par sa propagation sociale, permise par les rencontres entre individus de classes différentes (la sodomie est alors conçue comme un vice aristocratique qui risque de se propager au peuple), mais aussi dans une volonté de protection de la jeunesse et de la famille (118), qui visent elle aussi à éviter la propagation. Voir aussi ARON, Jean-Paul, et KEMPF, Roger, 1978, *Le Pénis et la démoralisation de l'Occident*, Paris : Grasset, 44, pour la répression des homosexuels sous le premier Empire, et SIBALIS, 1996, 81, et 84-87 : « The original intention of revolutionary and napoleonic législation was to control public acts, while leaving private ones alone. The prefect of police, however, punished even private sexual behavior that he judged scandalous or immoral », *Idem*, 94.

104. CORBIN, 1982 (1978), *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au* XIXe siècle, Paris : Aubier, 13-53.

105. BULLOUGH, Vern L., 1979, *Homosexuality, a history, from ancient Greece to gay libération*, New York : New American Library, 5.

Deuxièmement, la demande familiale face au scandale ne peut, certes, plus passer par la voie des lettres de cachet abolies en 1790[106], et qui sont dorénavant perçues comme des symboles de l'arbitraire monarchique, mais cette demande se perpétue à l'égard des membres causant un désordre familial par leurs conduites érotiques ou mettant en danger le patrimoine[107]. Elle ne disparaît pas sous le Premier Empire mais se transforme, passant à la fois par une demande de police, selon les mots de Michelle Perrot[108], et pour les cas qui nous occupent par la demande de séquestration (asilaire) reposant sur l'interdiction (mise sous tutelle[109]), qui concerne les cas d'aliénation.

Ainsi, la libéralité apparente du Code Napoléon représente un progrès dans l'histoire de l'intimité et de sa privatisation, mais ne doit pas laisser accroire que la société du Premier Empire est libérale sur les conduites sexuelles. La recherche de l'ordre public et privé est au contraire effective, et restera une constante politique jusqu'à la fin du XIXe siècle. De plus, les anciens péchés de luxure ne disparaissent pas de l'espace social. Alain Corbin a en effet bien montré qu'ils ont pris, depuis le XIIe siècle, une place de plus en plus prépondérante, jusqu'à occuper le haut de la hiérarchie peccamineuse dans la seconde moitié du XIXe siècle[110], ceci dans le cadre d'une tâche politique de l'Église qui cherche à faire front au développement d'un érotisme conjugal et de pratiques anticonceptionnelles[111]. C'est dans ce cadre surveillé et normé que la question du désordre

---

106. Qui constituaient auparavant un moyen par lesquel les familles pouvaient éloigner leurs membres fous, scandaleux ou importuns. Farge, Arlette, Foucault, Michel, 1982, *Le désordre des familles*, Paris : Gallimard Julliard. Turcot, Laurent, 2008, « Arrestation et encadrement du fou au XVIIIème siècle par la police parisienne », in Arveiller, J. (éd.), 2008, Psychiatries dans l'histoire, Caen : PUC, 365-374. On arrête le fou non par désir du roi, mais d'abord familial. L'auteur a étudié le cas parisien, et a bien montré comment la demande familiale était parfois motivée par bien peu de choses (voir notamment les pages 368-370).

107 Michel Rey a ainsi montré que les familles des sodomites réclamaient l'intervention policière, afin de protéger leur réputation. « La police se sert donc aussi de la famille et du quartier comme mailles d'un filet qui recouvre de plus en plus finement les conduites individuelles. Pour la première fois sans doute une population est systématiquement surveillée » REY, 1982, 123

108. « Mais souvent, aussi, la famille est complice et, en proie à ses propres doutes, ou affrontée à ses difficultés et à ses conflits internes, demandeuse de police. Si bien que le contrôle social n'est pas seulement la pesée d'un regard extérieur, l'efficace renforcée du panoptisme, mais un jeu infiniment plus complexe de désirs et de plaintes », PERROT, Michelle, 1987, « Fonctions de la famille », in ARIES, Philippe, DUBY, Georges (ed.), 1987, *Histoire de la vie privée. 4 : De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris : Seuil, 105-119 : 106.

109. Mesure de mise sous tutelle précédant le nouveau régime de tutellarisation défini en 1832, voir *infra*.

110. CORBIN, 2007, 253-254.

111. *Idem*, 182, 319, 332. Pour la question des pratiques anti-conceptionnelles dans le cadre de l'érotisme conjugal au XVIIIe siècle, voir FLANDRIN, Jean-Louis, 1981, « Contraception, mariage et relations amoureuses dans l'Occident chrétien », *Le sexe et l'Occident. Évolution des attitudes et des comportements*, Paris : Seuil, 109-149.

érotique et de sa gestion aliéniste prend place, ce qui apparaît de manière exemplaire dans le travail consacré à la nymphomanie par Henri Bayard.

Le titre même du texte de Bayard, *Essai médico-légal sur l'utéromanie*[112], est éclairant ; celui de l'important mémoire de 1836 dans les *Annales d'hygiène Publique*[113] l'est encore plus : *« Examen médico-légal de cette question : la nymphomanie peut-elle être une cause d'interdiction, ou les faits qui tendraient à l'établir sont-ils non pertinents*[114] *? »*. Bayard y pose deux questions solidaires, l'une nosographique, d'ordre médico-légale, qui sont strictement les parallèles dans le domaine civil de celles posées à la même époque aux aliénistes par les magistrats à la monomanie dans le domaine pénal[115] :

> « Première question – La nymphomanie (dépravation de l'instinct génital) peut-elle être considérée comme une variété de folie sans délire
>
> Deuxième question – La nymphomanie peut-elle motiver la séquestration ou l'interdiction ? [116] »

La première question ne relève pas d'un simple problème de classification, et c'est de sa réponse que dépend la résolution de la seconde. Car, ici encore, les conduites concernées semblent appartenir à une série pratique alternative à la maladie, en l'occurrence la débauche : les phénomènes que l'homme de science groupe sous un syndrome de « nymphomanie » se donnent à voir comme libertinage aux yeux du vulgaire, et non comme perversion sexuelle pathologique[117].

Il ne s'agit cependant en rien d'une difficulté « inventée » par des médecins désireux de s'approprier de nouveaux territoires, mais d'une problématique posée par la variabilité des conclusions des procès. Bayard rappelle en effet cette inéga-

---

112. BAYARD, 1836.
113. Qui reproduit les conclusions du premier mémoire, mais offre une réponse contextualisée à une affaire traitée par la Cour royale de Paris, les 20 et 27 février 1836.
114. BAYARD, 1837.
115. Voir POSTEL et POSTEL, 1988, 181-186 ; les auteurs rappellent page 182 que les deux questions posées à la monomanie homicide sont : 1. Peut-elle exister sans délire ? 2. Peut-elle être admise par la justice au bénéfice de l'article 64 ?
116. BAYARD, 1837, 419.
117. « De fait, comme de ceux que nous avons cités plus haut, où l'on voit des jeunes filles bien élevées se prostituer publiquement, devrait-on conclure que la nymphomanie n'est autre chose que le résumé d'actes de libertinage ? Cela nous paraît inadmissible, et nous espérons que la discussion à laquelle nous nous sommes livrés pourra fournir quelques lumières sur la solution de cette question », *idem*, 439. Voir aussi, la page 435 : « Le devoir du magistrat devient dans un cas pareil très difficile à remplir, s'il n'est pas guidé par l'observation médicale de faits analogues ; car il sera porté à attribuer au libertinage des actes qui ne sont, comme nous l'avons déjà dit, que le résultat de la perversion du penchant à l'union sexuelle, et par suite, de la lésion de quelques une des facultés ».

lité de traitement par les faits, en citant deux affaires respectivement instruites par les tribunaux de Laon et de Rochefort, menant dans le premier cas à une peine de six mois de prison, et dans l'autre cas à un internement permis par l'expertise ordonnée à l'occasion du huis-clos occasionné par les débats[118]. La nouvelle désignation d'une certaine perversité des mœurs comme perversion sexuelle morbide se révèle dès lors nécessaire pour assurer le destin médical systématique des prévenues, et suppose deux opérations qui se conditionnent mutuellement : faire admettre, en premier lieu, la possibilité qu'existe une folie partielle à l'expression sexuelle[119], ce qui permet, en second lieu, une redescription pathologique des conduites incriminées comme symptômes de cette folie. La nymphomanie, tout comme les différentes monomanies aux expressions délictueuses et criminelles, est une catégorie concurrentielle : elle vient découper, au sein d'un univers objectif qui la précède, un ensemble de données qu'elle prétend organiser et coder selon une structure et un langage différent. L'ordre apparent des causes et des effets se renverse, ici encore, à l'analyse : l'objectivation de la folie partielle n'est pas la réponse à une indiscernabilité existante, mais elle crée nécessairement de l'indiscernabilité en opposant une lecture différente des mêmes conduites.

Séquestrer

La question nosographique possède une finalité judiciaire, civile, et sociale : circonscrire la folie[120], recoder des conduites, afin d'opérer des partages entre nymphomanes et vicieuses, bonnes filles malades et mauvaises débauchées. Il faut départager pour distribuer, car il est des sujets qu'il faut absolument interner, c'est-à-dire *séquestrer* et *interdire*, selon les termes encore en vigueur en 1836 lorsque Bayard écrit, qui nomment des procédures antérieures à la loi de 1838 (qui donnera un nouveau statut de l'aliéné avec un nouveau système de mise sous tutelle[121]). Jusqu'en 1838, l'internement des aliénés, légalement nommé

118. BAYARD, H.-L., 1836, 8-9.
119. Dans un premier temps – car la nymphomanie a sa progression, qui conduit de la dépravation sexuelle à l'atteinte des facultés intellectuelles, et parfois jusqu'à la mort.
120. En définissant une aliénation partielle.
121. Ces transformations connues sont analysées par Robert Castel. CASTEL, 1976.

« séquestration », suppose l'interdiction comme condition légale nécessaire[122] – toutefois fort peu mise en pratique. Cette dernière est une procédure ancienne de mise en minorité, impliquant donc une mise sous tutelle à la demande de la famille, ou du procureur impérial, examinée par le tribunal de première instance qui se réfère à l'examen du conseil de famille, qui l'accepte ou la rejette[123]. Ce statut médico-légal spécifique de l'aliéné, défini par la triade folie-internement-interdiction[124], impose donc ses propres limites : c'est à la seule condition d'un codage médical des conduites supposant la folie partielle que la question de l'internement et de la mise sous tutelle peut être légitimement et légalement abordée. Dans le cas contraire – la non reconnaissance d'une aliénation partielle –, une quelconque procédure se révèle impossible car elle serait illégale[125].

> « D'après l'état actuel de la législation [...] les aliénés sont considérés comme fous ou insensés, et alors renfermés, d'après la loi de 1790, ou bien regardés comme atteints d'imbécillité, de démence ou de fureur, ils peuvent être interdits (Cod.civ.489) . Ainsi donc, tant qu'un fou ou un insensé ne sera pas imbécile, ou dément, ou furieux, sauf la privation de sa liberté, il continuera à jouir de ses droits. Il serait souverainement injuste, prétend-on, d'interdire un individu *parce qu'il n'est que fou ;* c'est-à-dire qu'il est en proie à une idée délirante dans certains moments, hors desquels il conserve toute la puissance de sa raison, et peut alors présider à la direction de ses affaires. On est alors forcé d'admettre l'existence des monomanies, et de ne pas les considérer comme une invention moderne des médecins qui s'en servent pour arracher les criminels à la sévérité des lois, et pour peupler de gens raisonnables les maisons de fous[126] »

---

122. *Idem*, 227.
123. Codifiée par les articles 489 à 512 du Code civil de 1810. L'interdiction est une mise en minorité (art 509), et l'interdit relève d'un régime de mise sous tutelle. Il n'a ni le droit d'administrer ses biens, ni d'avoir des enfants. L'article 489 stipule que doit être interdit tout majeur dément, imbécile, ou furieux, même dans les cas d'intervalles lucides. Cette demande peut être adressée par tout parent, par l'époux ou l'épouse (490), ou par le procureur impérial si nulle demande n'est adressée par la famille (491). La demande est portée devant le tribunal de première instance (492) qui prend l'avis du conseil de famille (494). L'individu concerné peut se défendre (495), mais si l'interdiction est ordonnée, un administrateur provisoire est nommé qui a pouvoir de curateur (496). Voir ANONYME, *Code Napoléon, 1807, édition originale et seule officielle*, Paris : Imprimerie impériale, 127-132. Voir GOUREVITCH, Michel, 2004 (1994), « La législation des aliénés en France de la Révolution à la monarchie de Juillet », dans POSTEL, Jacques, QUETEL, Claude (ed.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 172-179. Voir la page173 sur la procédure d'interdiction judiciaire, qui consiste en une privation des droits civils.
124. CASTEL, 1976.
125. En ce cas, les nymphomanes ne sont aucunement protégés de l'application stricte de la loi en toute circonstance, car elles sont considérées comme responsables : « Mais, dira-t-on, les nymphomanes jouissent de leur raison, ne peuvent être considérées comme folles insensées ou furieuses, et sont alors passibles des peines portées par la loi. C'est ce qui nous est impossible d'admettre ; car l'on sait fort ben que les fous déraisonnent sur un sujet exclusif et conservent leur raison sur d'autres sujets ». BAYARD, 1837, 428.
126. *Idem*, 430.

En dernière analyse, les nécessités pratiques de l'internement et de la tutelle priment et dictent la série des opérations de définition, de reconnaissance de symptômes et de partage développées par Bayard. Celui-ci, poursuivant dans le domaine civil les arguments développés par ses collègues dans le domaine pénal, reprend à son compte l'argument philanthropique d'une protection des nymphomanes face à la justice, et souligne la double nécessité d'un isolement thérapeutique et sécuritaire. Il s'inscrit dans le mouvement double qui définit plus généralement toute la philanthropie aliéniste, articulant désir de protection et volonté d'enfermement – cette dernière étant mentionnée en premier dans ce texte :

> « Oui, dirons nous, la *séquestration* est nécessaire. La séquestration est nécessaire, puisque les actes d'utéromanie sont de ceux qui portent atteinte aux mœurs publiques. Dans l'intérêt du traitement, elle est aussi nécessaire[127] »

L'internement est une thérapie – rien de nouveau dans cette réitération du principe aliéniste martelé par Pinel et Esquirol – pour deux raisons : l'hospitalisation est un soin en lui-même, et il est nécessaire de séparer l'aliéné de sa famille, celle-ci étant considérée comme pathogène. Mais cette efficacité thérapeutique se double d'une nécessité sociale, l'isolement apparaissant comme une mesure nécessaire pour débarrasser l'espace public et familial de ces scandaleuses qui *« portent atteinte aux mœurs publiques »*. La séquestration des nymphomanes est ainsi à la charnière de l'intérêt du malade, de l'intérêt de la famille et de l'intérêt de la société. Elle réalise et exprime cette merveilleuse *« harmonie préétablie »* que décrit Robert Castel, par laquelle coïncide la protection de l'ordre public avec le bien du fou, et que consacrera la loi de 1838 en définissant le nouveau statut de l'aliéné qui entérine le principe de l'isolement thérapeutique[128].

L'isolement est donc une mesure qui permet d'assurer le bien public ; c'est que les nymphomanes *attentent aux mœurs*[129], ni plus ni moins que les prostituées et toute la cohorte des Messalines modernes, ces mauvaises filles folles de leurs corps que ne cessent de fustiger médecins comme moralistes au XIXe siècle. L'identité phénoménale entre symptômes de la maladie et expressions du vice ressurgit ici ; et la disjonction théorique entre perversion pathologique et perver-

127. *Ibidem*, 429.
128. « C'est pour le bien des malades que la médecine aliéniste les prend en charge. La séquestration apparaît maintenant comme une mesure presque naturelle, humaine en tout cas, parce que la nécessité de l'isolement est fondue dans la nature de la maladie ». CASTEL, 1976, 97.
129. Bayard entérine en effet la distinction entre satyriasis et nymphomanie, fixant le fossé de genre entre ces deux pathologiques. Voir BAYARD, 1836, 12.

sité morale conduit en réalité à l'identité pratique des conclusions : il faut protéger la société en lui soustrayant, au moins temporairement, l'individu, en le *« neutralisant par ségrégation*[130] *»*. Ce n'est alors pas la finalité qui diffère, mais la série intermédiaire des moyens, des institutions, des assujettissements : prison ou maison de correction pour les vicieuses libertines ; internement pour les malades. Irruption de la nouveauté, imposition de limites, découpages de territoire : l'aliéniste introduit, par la perversion pathologique, une différenciation dans ce qui relevait encore avant la Révolution d'un régime commun des désordres – le libertinage trop visible menant bien souvent à une soustraction sociale, que ce soit par la demande familiale ou administrative[131]. Ces pratiques d'Ancien Régime ont objectivé un ensemble d'écarts appelant par la suite des différenciations plus fines, notamment celles opérées par la psychiatrie. Dès lors, il n'est guère étonnant que se pose la question d'un partage que l'aliénisme opère de fait, en posant des distinctions et en distribuant ce qui relevait auparavant d'un ensemble, certes déjà hétérogène – au début du XIXe siècle, l'hôpital général du « grand renfermement[132] » est déjà loin –, mais dont les différenciations ne sont pas encore achevées. Le développement du savoir de la perversion sexuelle poussera ce système de différences le plus loin possible[133]. La distinction entre perversion pathologique et libertinage, en sus de définir la limite et de poser le partage du normal et du pathologique, induit ainsi des effets pratiques de distribution institutionnelle des sujets.

Mais, si le partage des pervers aboutit à des conséquences identiques – l'enfermement –, la disjonction première entre une folie sans délire à forme érotique et la débauche a alors pour effet paradoxal d'induire une série d'échanges pratiques entre vicieux et malades, au risque de l'indistinction : si la nymphomane se prostitue, la prostituée n'est-elle pas ainsi une créature à soigner ? Et la jeune mariée libertine décrite par Esquirol, qui durant quelques mois mène une vie de prostituée au Palais-Royal, n'a-t-elle pas été victime d'une aliénation tem-

130. CASTEL, 1976, 97.
131. Comme le rappelle Robert Castel par l'histoire des lettres de cachet : « il n'y a pas lieu de s'étonner que les mêmes dispositions vaillent pour les fous et pour les autres catégories de correctionnaires : prodigues, libertins, et même espions ou jansénistes. Les " ordres " sont pris soit contre la déviance familiale, soit contre les atteintes à la sécurité publique ». CASTEL, 1876, 30. « Le fou est un perturbateur par qui le scandale arrive soit dans l'espace familial, soit dans l'espace social » *idem*, 33.
132. FOUCAULT, 1961.
133. Voir chapitre 8.

poraire[134] ? Effet périphérique, pourtant essentiel : la disjonction entre vice et maladie vient renforcer la prise en charge médicale et hygiénique des filles de mauvaise vie à laquelle tenait tant Parent-Duchatelêt en permettant de questionner leur santé mentale[135].

Au fond, rien d'étonnant à cela puisque les aliénistes proclament leur rôle éminent dans la mise en place d'une hygiène sociale. Bayard, lorsqu'il accrédite la thèse d'une pathologie mentale définie comme *« perversion du penchant à l'union sexuelle »*, reconduit dans l'ordre civil la position hygiéniste que l'aliéniste adopte dans le domaine pénal, en montrant l'autre facette de cette première médecine sociale : dans les deux cas, il s'agit bien de participer à l'hygiène du corps social, directement, et à travers un dispositif dont la médecine légale est la pièce centrale. L'identification de la perversion pathologique est alors un instrument de gestion et d'administration des désordres érotiques. En dépit du débat sur la monomanie, les différences et les disjonctions qu'introduit la pratique aliéniste ne font pas de cette dernière une concurrente des pouvoirs publics ; elle contribue, au contraire, à un ordre social qui constitue la finalité de l'administration et des politiques des différents régimes se succédant dans les premières décennies du siècle[136]. Cette participation à l'ordre ne changera pas, même si la tâche hygiéniste du psychiatre viendra à se modifier, s'éloignant de cette première hygiène d'où la dimension philanthropique n'est jamais absente. Le principe de défense sociale, bien qu'implicitement présent depuis le XVIIIème siècle dans la rationalité pénale – le criminel est hors contrat, le punir, c'est défendre la société - n'est pas encore formulé théoriquement dans le discours médical, mais il opère en pratique[137].

Mais il existe un effet retour de cette extension du pouvoir et de l'intervention psychiatrique sur la solidité des distinctions posées qui risque de voler en éclat : car qu'en est-il si le cercle de la maladie s'étend suffisamment loin pour absorber l'univers du vice, faisant disparaître la condition conceptuelle

---

134. Ce cas est rapporté par Bayard. BAYARD, 1837

135. PARENT-DUCHATELET, Alexandre, 1832 (1825), « Penchants vicieux et criminels observés chez une petite fille », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 7, Paris : Masson, 173-194. Cette observation est issue d'un rapport de police, que l'on trouvera reproduit en totalité dans CHEVRIER, A., « Fillettes monomanes, sur l'enfant criminel au XIXe siècle », dans GRIVOIS, Henri (ed.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 17-38, 23-26.

136. « En fondant ainsi la nécessité d'opérer par cette coupure une " diversion au délire ", la psychiatrie va fournir la rationalisation savante qu'attendait l'exigence administrativo-policère de séquestration ». CASTEL, 1976, 93.

137 RENEVILLE, 2003, 58.

d'objectivation principale de la perversion pathologique ? Ce serait en effet une erreur de penser que le *« grignotage par le savoir*[138] *»* opéré par la psychiatrie sur le domaine des désordres sexuels trouve sa limite « naturelle » ou clinique dans des critères différenciant empiriquement et rationnellement les libertines des folles. Si la symptomatologie proposée par les spécialistes de la nymphomanie le laisse penser, décrivant des états qui semblent sans nul doute psychopathologiques, l'application que fait Bayard de la catégorie à certains cas dissipe vite cette certitude. La distinction des stades pathologiques de la nymphomanie, classique depuis Bienville, opère clairement une requalification, non seulement de certaines conduites, mais aussi de certains *désirs* féminins en phénomènes morbides. En effet, si la seconde période de la nymphomanie est bien marquée par des symptômes maniaques évidents, la première, elle, concerne des femmes qui se cantonnent à ressentir un désir érotique violent et passionné. Bayard reprend ainsi à Louyer-Villermay le cas d'une veuve de quarante-neuf ans, à la conduite fort réservée, dont la seule particularité est d'être agitée de désirs sexuels intenses mais inassouvis. Cela suffit à Henri Bayard pour la considérer comme parfait exemple de la première période de l'« utéromanie », puisqu'il ne cite que ce cas à l'appui de son propos. De plus, nul besoin d'un basculement dans la seconde période pour être qualifiée de nymphomane : l'état de la femme citée en exemple n'a jamais dépassé le stade des ardents désirs. Il n'y a donc aucune limite claire ni aucun critère pathologique évident qui permette de distinguer l'érotisme intense de la perversion pathologique.

Un second élément indique cette absorption des écarts à la norme dans le giron de la pathologie. Bayard ne qualifie-t-il pas d'« utéromanes » les grandes débauchées de l'histoire, comme Eusébie, Messaline, Agrippine, Marguerite de Bourgogne[139], dans un geste que tous les psychiatries des perversions sexuelles, français, allemands, anglais, russes, etc., du XIXe siècle et du début du XXe siècle réitéreront dans le récit solennel des perversions sexuelle des Grandes ? L'exposé des turpitudes des reines et princesses passées est un *topos* du discours classique ; il constituait, sous l'Ancien Régime, un véritable tableau des preuves, non d'une quelconque maladie, mais bien du vice, qu'il s'agisse d'un thème polémique visant à ébranler les normes sociales et morales en affirmant leur relativité, comme chez Sade, d'une démonstration de la moralisation de l'Occident face

138. L'expression est de Robert Castel.
139. BAYARD, 1836, 13.

aux anciens dépravés, ou au contraire d'une dénonciation, politiquement et socialement polarisée, de la débauche éhontée des aristocrates. Mais, cette appréhension des vices se modifie à la fin du XVIIIe siècle; elle se médicalise, et paradoxalement, sans l'intervention des médecins. C'est le thème révolutionnaire des *fureurs utérines* des princesses[140] qui le revivifie et joue le rôle d'échangeur entre la débauche aristocratique et la pathologie. Si la catégorie médicale est employée dans ces pamphlets à des fins polémiques et politiques, elle mène pourtant à une requalification du vice en maladie, déjà achevée lorsque la psychiatrie s'en empare. Cette dernière transforme ce thème qui relevait de la lutte des classes en instrument de lecture psychopathologique de l'histoire passée, lui donnant une portée anthropologique universelle et transhistorique. Ainsi, l'application étendue de la catégorie pathologique de la « nymphomanie » marque bien la mutation de l'appréhension de la débauche et la restriction de ses limites par une inflation brusque de l'univers des objets psychiatriques. Elle indique, par là-même, une redéfinition des normes. La nouvelle description proposée par Bayard manifeste que la transformation qualitative du savoir, marquée par l'avènement d'un champ d'objets dont le concept de monomanie a permis l'ouverture, correspond aussi à une transformation quantitative du seuil clinique de visibilité pathologique. Quel critère va alors permettre de définir la limite des deux mondes, arrêtant l'expansion objective de la psychiatrie, et garantissant par là même l'existence et la légitimité de ses objets et de ses diagnostics, qui supposent la différenciation du vice et de la maladie ?

Interdire

Bayard introduit des nuances et de la complexité dans le dispositif de partage, en abordant la mesure d'interdiction qu'il envisage d'appliquer aux nymphomanes sans séquestration nécessaire, c'est-à-dire une mise en minorité et une mise sous tutelle hors asile. Il entérine, avant la loi de 1838, le principe d'une intervention médicale active au sein de la famille, dépossédant partiellement cette dernière de son pouvoir. Les degrés pathologiques de la nymphomanie doivent guider l'intervention médicale et judiciaire. Bayard désarticule ainsi le binôme juridique interdiction/séquestration. Dans la première période, les cas ne justi-

140. Voir prologue.

fient qu'une intervention médicale[141] ; la seconde période se rapproche d'un état de démence, les facultés intellectuelles étant altérées, et réclame alors l'interdiction, parfois couplée à l'internement – ni plus ni moins que les autres états manifestes d'aliénation[142]. Ce cadre met le médecin au centre de la gestion et de l'administration civile de la perversion pathologique, mettant hors circuit la famille et la justice, en se fondant sur une nécessité philanthropique alléguée de protection des malades. C'est ainsi que le conseil de famille, sous la présidence du juge de paix, cadre traditionnel de la demande d'interdiction, doit être convoqué sur le fondement d'un constat médical des signes de nymphomanie[143] ayant appelé la séquestration, afin de nommer un tuteur. Bayard souhaite une augmentation des prérogatives du juge de paix, qui puisse décider *« sans l'intervention du tribunal »* du degré de restriction des droits civils, en se fondant sur les *« rapports de médecins choisis à cet effet*[144] *»*.

Il ne faut pas se méprendre quant à cette démarche : si elle prévoit d'étendre les droits civils des malades en modulant l'interdiction, au sein de laquelle elle introduit des degrés, elle court-circuite néanmoins le pouvoir judiciaire – sur l'argument d'une protection du secret familial[145] – en le mettant hors-jeu, et en lui substituant le pouvoir administratif du juge de paix. Elle minore aussi largement le pouvoir familial, en mettant les décisions dans les mains du juge informé par le tuteur et les médecins. Elle met surtout ces derniers dans une position de surplomb, en faisant des intervenants nécessaires tout au long du processus, *experts* compétents dont les avis doivent guider l'application pratique des procédures. Cette proposition de réforme ne sera pas appliquée en tant que telle. La loi sur le nouveau statut des aliénés est en effet votée le 30 juin 1838[146], rendant les prospections de Bayard inutiles, en les réalisant et les intégrant à un cadre plus large où la présence du médecin et son pouvoir son assurés.

---

141. *« Un traitement moral et hygiénique »*, dit BAYARD, 1837, 433.
142. Réclamant alors *« un traitement médico-légal »*. *Idem*, 423.
143. « Par cette puissance conférée au juge de paix, présidant le conseil de famille et décidant sans l'intervention du tribunal, nous voudrions que les droits civils de la malade fussent d'autant plus restreints que, selon les rapports de médecins choisis à cet effet, elle se rapprocherait davantage de l'état de démence, et qu'ils fussent au contraire augmentés, d'autant qu'elle serait dans un état de raison moins incomplet », *ibidem*, 437. Bayard insiste sur cette nécessaire domination du processus par les médecins, suffisamment pour souligner par des italiques dans son texte l'expression *« d'après l'examen des médecins »*, *ibidem*, 436.
144. *Ibidem*, 437.
145. *Ibidem*.
146. QUETEL, Claude, 2004 (1994), « le vote de la loi de 1838 », dans POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (ed.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 180-185.

Un des cas de demande de mise sous tutelle évoqué par Bayard est riche d'enseignement sur la situation de la perversion pathologique de l'instinct sexuel qui caractérise la nymphomanie, et sur l'importance de l'invocation de la catégorie de monomanie pour prise en charge médicale. Il s'agit d'une veuve de soixante-douze ans qui veut convoler en quatrièmes noces avec un jeune homme sans le sou. Cette affaire présente un caractère exemplaire, car elle montre que la judiciarisation de la débauche féminine, et sa visibilité pour le psychiatre, loin de passer simplement par les pouvoirs publics, relève d'une demande familiale et privée. La police et la justice n'interviennent directement que lorsque les « mœurs » sont menacées, c'est-à-dire, conformément aux dispositions du Code de 1810, quand l'espace public ou l'enfance sont investis par les conduites sexuelles. Pour les types de conduites que Bayard qualifie de nymphomanie, l'intervention de la force publique n'a lieu que dans des cas d'exhibition et de scandale visible et bruyant. Mais la demande d'interdiction de la part des familles concerne aussi des cas infraliminaires du point de vue policier et/ou juridique, qui définissent des « *pathologies domestiques* », pour reprendre l'expression de Robert Castel[147]. Ses raisons restent finalement homogènes à celles de l'Ancien Régime, où la demande passait par les lettres de cachet : cas de scandales familiaux qui ne percent pas suffisamment à l'extérieur pour constituer un danger, ou sont tolérés par la communauté et la police ; mais aussi, et surtout, cas économiques où l'individu met en danger, par ses actes, le patrimoine familial. Le cas de la fringante veuve qui souhaite convoler avec son jeune fiancé relève de ce dernier cas, la demande d'interdiction étant adressée par les collatéraux qui craignent pour leur héritage. Mais, à la différence de l'Ancien Régime, et en rupture avec la politique de l'interdiction depuis le début du XIXe siècle, Bayard affirme la nécessité de l'intervention médicale active au cœur de la famille, faisant du médecin un auxiliaire nécessaire du destin administratif et civil de l'individu, à partir du recodage des conduites socialement indésirables en pathologie sexuelle.

Une telle opération amène ici aussi un débat, au moins temporaire, avec les magistrats, leurs principes et leurs décisions. Le nerf du conflit et l'instrument de sa résolution est bien la monomanie, seule à même d'autoriser la redescription des extravagances des scandaleuses comme marques d'une folie, certes circons-

147. CASTEL, 1976, 53.

crite, mais bien présente[148]. C'est d'ailleurs la monomanie que plaide l'avocat de la famille, alléguant la nécessaire protection de l'aliénée face à son futur mari. Il rejoint alors Bayard sur la raison principale du diagnostic : non l'immoralité seule de la dame – qui pourrait justement n'être *que* de l'immoralité –, mais son âge avancé, qui signe le caractère pathologique de son comportement vicieux. En effet, dans la mesure où le diagnostic de monomanie introduit de l'indiscernabilité, il ne peut être posé que par la mise en relation des conduites qui se donnent comme désordres avec d'autres données – en l'occurrence, l'âge de la personne concernée. C'est le corollaire de la perversion pathologique : comme le formulera plus tard et de manière limpide Krafft-Ebing[149], l'acte ne peut être un critère ; dans la mesure où elle objective des matières qui le sont déjà par ailleurs, la psychiatrie ne peur alors que se heurter au problème des identités phénoménales des conduites. Elle doit alors réduire ces identités à des ressemblances de surface, forcée d'aller chercher hors des actes, qu'elle mue en symptômes, les preuves cliniques de l'existence d'une pathologie. Problème pérenne, pour le diagnostic de perversion sexuelle, que celui de la mise en relation des actes sexuels avec des éléments autres, seuls à même de tracer un portrait du pervers : ici, l'âge de la veuve, ailleurs les conduites antérieures de l'individu[150] ; là, les variations et anormalités physiologiques[151] et, plus tard, l'hérédité, invoquée systématiquement après la formulation psychiatrique de la théorie de la dégénérescence. Pour l'heure, c'est le critère pathologique hérité de la clinique de la manie qui l'emporte : la transformation du caractère et des habitudes du sujet, le contraste entre conduites présentes et passées que l'usage diagnostique du terme « perversion » vient nommer, et qui suppose tout de même une clinique élargie aux antécédents et à la vie familiale.

Dans le cas de la veuve gaillarde, l'avis du médecin – qui déplore qu'aucun aliéniste ne soit intervenu – coïncide avec les réquisits de la famille. Mais la rela-

148. « Nous ne croyons pouvoir placer parmi les motifs qui ont déterminé la décision des juges, l'obscénité elle-même des détails de cette affaire ; l'on a attribué à l'immoralité, des actes de folie véritables», BAYARD, 1837, 443. « Nous ne saurions le faire trop remarquer, devant les tribunaux, on met beaucoup trop souvent sur le compte de la moralité des faits qui ne s'y rattachent qu'indirectement ; on confond l'effet et la cause, on néglige l'examen des facultés intellectuelles », *idem*, 444.

149. Ce qui manifeste bien la continuité de la problématique entre la première et la seconde perversion sexuelle.

150. C'est par exemple le cas pour le nécrophile sergent Bertrand.

151. Ensemble de critères distinctifs aussi proposé par Michéa, dans une tentative de fixer, si ce n'est anatomopathologiquement, au moins physiologiquement – ce qui a l'avantage de pouvoir être pratique sur des patients et prévenus vivants – les critères de différence entre perversion et perversité. MICHÉA, Claude-François, 1852.

tion avec cette dernière est ambiguë : si la nymphomanie affecte en effet en premier lieu l'entourage familial par les scandales qu'elle y fait naître, appelant une protection envers le malade en retour, l'état de faiblesse inhérent à l'aliénation risque aussi de faire de la nymphomane une proie pour son entourage, dont il faut la protéger – ce que permet la double intervention, psychiatrique et judiciaire, sous la houlette médicale, préconisée par Bayard. Le psychiatre diagnostiquant la nymphomanie apparaît donc bien comme un agent central de l'administration des écarts sociaux visibles. Apportant la caution de la maladie, il vient fortifier la gestion du désordre sexuel par son intervention médico-légale. Il reconduit ainsi la résolution de la vieille question domestique et sociale du *scandale*, mais dans un cadre nouveau, où sa place d'expert et d'intervenant devient centrale dans le triptyque d'Ancien Régime entre médecine, droit et pouvoir politique. Avant même la loi de 1838, l'aliéniste disqualifie les pouvoirs judiciaires et familiaux pour se poser comme une instance compétente dans la solution des problèmes liés à certaines déviances sexuelles, l'assimilation à la perversion pathologique étant l'instrument principal de ce transfert d'autorité :

> « Le devoir du magistrat devient dans un cas pareil très difficile à remplir, s'il n'est pas guidé par *l'observation médicale* des faits analogues ; car il sera porté à attribuer au libertinage des actes qui ne sont, comme nous l'avons déjà dit, que le résultat de *la perversion du penchant à l'union sexuelle, et par suite, de la lésion de quelques unes des facultés*[152] »

D'un point de vue politique et social, le texte de Bayard montre que l'extension de la possibilité d'interdiction, soutenue par le diagnostic de nymphomanie comme folie partielle, permet le rattrapage administratif de phénomènes de libertinage devenant difficile à gérer dans d'autres cadres après la disparition des lettres de cachet. Dans ce cas précis, il ne s'agit pas tant d'une annexion, que de la prise en charge d'un domaine risquant, par son caractère infraliminaire, d'échapper à un traitement politique, administratif et judiciaire systématisé[153]. C'est ainsi que la nymphomanie, cette perversion de l'instinct sexuel spécifiquement féminine, réussit la conquête politique d'un ensemble de conduites dont elle

152. BAYARD, 1837, 435.

153. Que faire en effet de celles et ceux qui, ni assez délinquants ni assez fous, causent pourtant soucis aux familles et scandales dans les communautés ? Si les parcours concrets des scandaleux et scandaleuses montrent comment certains voguent d'institution en institution – internat, couvent, maison de correction, etc. – il ne s'agit pourtant que de solutions « de fortune » pour les pouvoirs publics. À l'opposé, le diagnostic de folie partielle permet de trouver une solution en intégrant une partie de ces individus dans la cohorte des aliénés, pour lesquels les solutions ont déjà été développées. L'extension de la gestion va de pair avec l'économie des moyens.

fait des objets urgents. La distribution des sujets par le diagnostic de la perversion de leurs fonctions engage bien ces procédures pratiques de distribution et de confinement que sont l'internement, à la fois isolement et soin, et l'interdiction, qui reconduit le partage minorité/majorité, en renvoyant les sujets pervertis à la minorité civile. La psychiatrie vient alors combler ce qui se donne comme une lacune pratique, réalisant ce que Robert Castel considère comme une de ses tâches : coder spécifiquement les comportements problématiques dans les autres codes, afin de les rendre gérables et administrables[154]. C'est pour cette raison que la dépossession de l'ordre judiciaire par les aliénistes, qu'elle se fasse au pénal ou au civil, ne se manifeste que comme un conflit de surface. Les différentes institutions et les moyens qu'elles mettent en œuvre conspirent en effet vers un même but : l'ordre social.

La loi de 1838

Cette loi, élément bien connu dans l'histoire de la psychiatrie[155], doit être rapidement résumée, car elle engage une transformation importante de la prise en charge psychiatrique de la folie à laquelle appartient dorénavant une partie des désordres érotiques. La loi votée le 30 juin 1838 comporte deux volets, l'un touchant le financement et les établissements d'aliénés, l'autre touchant la procédure d'internement définitivement codifiée. Cette dernière se voit séparée en deux procédures distinctes : le placement ordonné par l'autorité publique ou placement d'office pour cause de troubles à l'ordre public (PO), et le placement volontaire à la demande des familles (PV)[156]. Dans ce dernier cas, l'internement – appelé dorénavant « placement » et non « séquestration » – repose entièrement sur le certificat délivré par le médecin de l'établissement, qui doit être suivi d'un second certificat dans les quinze jours.

---

154. « À travers la monomanie, les psychiatres ont assez bien réussi la performance difficile de répondre à ce pourquoi, socialement, ils sont faits : déchiffrer la subjectivité pour coder les comportements qui restent problématiques dans les autres codes et donc qui ne sont pas gérables par les autres appareils. Car coder, c'est gérer à travers un mandat social ». CASTEL, 1976,183.

155. Voir CASTEL, 1976, DOWBIGGIN, 1993, 128-140, GOLDSTEIN, 1997, 353-392, QUETEL, 2004 et GOUREVITCH, 2004.

156. Le PO correspond aujourd'hui à l'hospitalisation d'office (HO) toujours placée sous demande du préfet, et le PV à l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT). S'y ajoute l'hospitalisation volontaire, où l'individu se présente librement aux urgences ou aux admissions, et n'est intégré au service qu'après avoir été examiné.

Cette loi de 1838, dont le cadre sera en vigueur tout au long du XIXe siècle, et dont toutes les législations ultérieures conserveront l'esprit jusqu'à aujourd'hui, consacre définitivement la médicalisation de la folie et le pouvoir des aliénistes. Mais elle met aussi la psychiatrie dans une position intrinsèquement problématique dont Ian Dowbiggin a bien montré qu'elle était une cause de faiblesse et de repli professionnel, à l'opposé de l'idée d'une omnipotence psychiatrique. Elle entérine, en effet, la participation de la psychiatrie à l'ordre dont elle fait structurellement des aliénistes les garants, la sommant de répondre à une demande émanant du corps social, du politique et des familles, tout en l'exposant au soupçon d'abus de pouvoir de la part des autres professions et du public, ce pourquoi elle ne cessera dès lors d'être attaquée par les différentes antipsychiatries[157] jusqu'au XXIe siècle. *« Tâche ingrate »* de la psychiatrie, à qui la loi de 1838 va demander d'*« identifier et* [de] *traiter de dangereux psychotiques sans toucher aux droits individuels des citoyens français*[158] *»*, exposant les aliénistes aux soupçons d'internement abusif et, à l'opposé, au reproche populaire et politique lorsqu'ils déclarent sain d'esprit un individu finissant par commettre des délits ou des crimes[159]. C'est dans ce cadre légal que prendra dorénavant place la gestion psychiatrique des désordres érotiques, de l'indécence publique, et des perversions sexuelles, dont les cas seront dans les trois dernières décennies du siècle en grande partie issus de la délinquance[160]. Henri Bayard se posait en garant de l'ordre érotique public et familial ; la loi de 1838, plus encore que de donner aux aliénistes les moyens d'être ces gardiens de l'ordre, leur ordonne de participer à la gestion des désordres sociaux. C'est ainsi que la plus grande majorité des cas qui seront classés comme perversions sexuelles dans la seconde partie du siècle proviendront directement des demandes préfectorales conséquentes à la pratique policière de répression des attentats aux mœurs.

---

157. Qui démarrent des les années 1850, nourrie de plusieurs feux : les catholiques, qui proposent un système de gestion alternatif des maladies de l'âme (GOLDSTEIN, 1997, 265-300 et DOWBIGGIN, 1993), la presse à la suite de la levée des lois sur la censure en 1861, et le public, auprès duquel la psychiatrie est notoirement impopulaire (DOWBIGGIN, 1993, 147).

158. DOWBIGGIN, 1993,136.

159. « Les aliénistes étaient dans une position difficile. Si leur certificat médical de folie conduisait à une hospitalisation, ils devenaient vulnérables face à l'accusation, même infondée, d'internement arbitraire ; s'ils déclaraient quelqu'un sain d'esprit et que cette personne commette un crime violent, le public pouvait les condamner pour incompétence », *idem*, 135. Les difficultés sont exactement les mêmes aujourd'hui.

160. Dowbiggin indique ainsi que les conduites sexuelles sont bien concernées par ce processus. *Ibidem*, 137 et ss.

Une disjonction en débat

Si la difficulté de partager vice et perversion pathologique apparaît bien dans l'ordre second de justifications qui accompagne les relations de la psychiatrie avec son dehors, elle est toutefois aussi présente au cœur des discussions aliénistes. Le débat se décale cependant de l'urgence pratique à la psychologie[161]. De manière très étonnante, c'est Étienne Georget, le plus grand défenseur de la monomanie dans les tribunaux, jusqu'à un excès reproché par ses confrères, qui regimbe sur l'objet précis que sont les conduites sexuelles. Il doute de l'assimilation possible du libertinage à une perversion sexuelle pathologique, et limite ainsi l'expansionnisme épistémologique de sa discipline. La réfutation que Bayard adresse à Georget – débat posthume, puisque ce dernier meurt en 1828 – témoigne alors de l'inscription dans l'univers même des experts du problème de la distinction entre la perversion pathologique du penchant à l'union sexuelle et la débauche pleine de santé. Le texte de Georget est tiré de la *Médecine légale* d'Orfila[162], et mérite d'être exposé en son entier ; il est d'autant plus important qu'il suit très exactement l'exposé de la distinction entre maladie et vice, *« dépravation de sentiment »* et perversité[163], que Georget endosse quant à la monomanie homicide mais qu'il va contester pour la nymphomanie :

> « Une dame, appartenant à la classe supérieure de la société, riche, tient une conduite scandaleuse, et finit pas venir à Paris pour mener la vie d'une fille publique ; la famille veut la faire renfermer pour cause de folie sans pouvoir y parvenir. Une demoiselle bien élevée, renfermée dans une pension jusqu'à sa majorité, parce qu'on prévoit qu'elle s'abandonnera au premier venu si elle reste libre, sort à cette époque, et ne justifie que trop les craintes de sa famille ; on demande son interdiction motivée, suivant les père et mère, sur l'incapacité morale de leur fille et sur son inconduite. Ce genre de dépravation pourrait-il être considéré comme une variété de la folie sans délire ? Cette question est fort délicate et nous paraît d'une solution difficile. En général, le libertinage ne saurait être rangé parmi les phénomènes d'aliénation mentale ; mais dans les cas rares tels que ceux qui ont été cités plus haut, où des personnes bien nées, bien élevées et au-dessus du besoin, oublient leur dignité, leurs devoirs, leurs affections, l'intérêt et l'honneur de leur famille, au point de descendre sans remords ou même avec plaisir au rang des plus viles créatures, dans ces cas ne pourrait-on pas, à la rigueur, motiver l'interdiction et la

161. BAYARD, 1836, 52. C'est pour cette raison qu'il est important de comparer les deux textes, *L'essai* sous forme d'opus qui correspond à la thèse de Bayard, et l'article paru dans les *Annales d'hygiène publique.*
162. GEORGET, 1836.
163. *Idem*, 512.

séquestration sur une perversion morale profonde, autant que sur la dépravation du penchant à l'union sexuelle ? Je ne crois pas pouvoir résoudre cette question de manière générale[164] »

Le premier cas cité est celui de la mariée libertine d'Esquirol. Le point de départ de Georget est identique à celui de Bayard, et en continuité avec les demandes de l'Ancien Régime : une requête familiale d'interdiction pour cause de désordre sexuel qui jette la honte et l'opprobre sur la famille. Les deux femmes concernées semblent en effet bien libres : l'une est riche et fait fi des normes de son groupe social, l'autre profite de sa majorité pour échapper à un long et dur enfermement visiblement motivé par ses ardentes passions. Le texte de Georget est cependant complexe et témoigne d'une double hésitation de son auteur. Elle l'amène à endosser une position de retrait quant aux questions dont la réponse ne souffre point de doutes pour Henri Bayard, et témoigne que le geste de ce dernier est loin de relever d'une évidence psychopathologique et clinique. La première hésitation tient à une difficulté pratique importante, qui appelle la question et le raisonnement : faut-il interdire les scandaleuses sous le prétexte qu'elles déshonorent leur famille ? La seconde hésitation s'inscrit alors dans la continuité : l'interdiction et la séquestration ne pouvant être motivée que par le constat d'une maladie – ce qui sera renforcé par la loi de 1838 –, au risque sinon d'un retour à un équivalent des lettres de cachet honnies, faut-il donc faire du libertinage excessif et éhonté une forme de pathologie ? Le texte d'Étienne Georget manifeste ainsi une réticence à utiliser la maladie mentale comme une caution pour l'enfermement et la mise sous tutelle. Cette résistance éclaire par contraste la concordance de la redescription pathologique des conduites scandaleuses avec le maintien de l'ordre social et familial – si la réponse de Bayard en termes de perversion pathologique s'articule avec une ingérence dans le pouvoir familial qu'elle dépossède, elle ne soutient pas moins son ordre en permettant d'étouffer le scandale.

Georget décrit quatre phénomènes différents s'organisant en deux séries, celle de la maladie et celle du vice, et ne répond que partiellement à la question de leurs identifications possibles. Le premier phénomènes est indéniablement pathologique : c'est la folie sans délire (qui reste bien l'instrument principal de cette nouvelle description pathologique des désordres sexuels). Les trois autres

164. *Ibidem*, 512-513.

phénomènes sont moraux : un libertinage suffisamment raisonnable pour qu'on puisse le considérer comme *normal* d'un point de vue médical ; la *« dépravation du penchant à l'union sexuelle », dont Georget ne dit nulle part ici qu'elle est pathologique*[165], se distinguant en cela de la tradition médicale pour laquelle la transition entre la « modestie » de la femme et ses conduites libertines est un signe pathognomonique[166] ; et la *« perversion morale profonde »*. Le statut des deux derniers est problématique. Si Georget admet bien le caractère *moralement* anormal des cas qu'il décrit, il refuse de se prononcer sur leur caractère morbide, n'annexant ni la dépravation sexuelle, ni la perversion morale, *ni même son excès* à la folie sans délire, évitant ainsi d'ouvrir la possibilité d'un recouvrement entre l'immoralité et la maladie. Un ordre passionnel peut subsister à côté de la maladie mentale, autonome, inentamé et traversé par ses propres normes.

Henri Bayard formule sa réponse dans les termes exacts de la double question médico-légale : la nymphomanie est bien une folie sans délire, elle peut, à ce titre, motiver la séquestration et l'interdiction[167]. Mais il introduit un biais : il affirme en effet, dans sa question, la nature pathologique des désordres sexuels en qualifiant la dépravation sexuelle de « nymphomanie », *ce que ne fait pas Georget* :

> « *Première question :* la nymphomanie (dépravation de l'instinct génital) peut-elle être considérée comme une variété de folie sans délire[168] ? »

Double opération, donc : assimiler la dépravation sexuelle à la nymphomanie en glissant du sens moral au sens proprement médical et descriptif du terme « dépravation » ; faire de la nymphomanie une folie sans délire. Dans cette confrontation de la psychiatrie avec elle-même, dont le débat entre Georget et Bayard est l'indice, apparaît la nature à la fois complexe et hautement problématique de la redescription des désordres sexuels en maladies mentales.

---

165. La série libertinage-dépravation-perversion morale est en effet claire dans le texte. N'oublions pas non plus que la « dépravation » n'est pas un terme univoquement médical, mais aussi moral.
166. L'opposition entre la modestie et l'impudeur est un lieu commun ancien du diagnostic de la nymphomanie, qui va jusqu'à la définir. Voir CHAMBON, M., 1793, article « fureur utérine », *Encyclopédie méthodique, par une société de médecins,* vol. 6, Paris : Panckoucke, 536-542 : « L'état dont je vais parler, est cette fureur avec laquelle une jeune personne, modeste jusqu'à ce moment, se trouve agitée d'un trouble qui anéantit sa raison et qui la précipite dans les désordres d'une luxure effrénée », (536).
167. BAYARD, 1836, 52 pour la reprise des deux questions à l'identique.
168. *Idem.*

Toutefois, la stratégie habituelle face aux magistrats – mesurer leur méconnaissance à la compétence médicale qui devrait prévaloir – ne peut être invoquée dans un désaccord entre aliénistes. Quels éléments peuvent-ils alors faire preuve en faveur d'une définition pathologique du désordre sexuel, et autorisent à les identifier aux expressions d'une monomanie spécifique ? Dans la mesure où les conduites désordonnées ne livrent pas en elles-mêmes la clé de leur origine, c'est donc un ensemble d'éléments *externes* convoqués par Bayard qui vont fonctionner, non comme des signes pathognomoniques, mais comme des *indices* distribués en deux séries : les faits anatomopathologiques, élevés à la valeur de critères, et les *« détails commémoratifs*[169] *»*. Les premiers ne sont par définition révélés qu'*a posteriori ;* Bayard maintenant en effet l'origine et le siège utérin de la nymphomanie, l'ouverture des cadavres doit faire apparaître des lésions ou des inflammations de la matrice[170]. Les seconds permettent d'établir le diagnostic dans les cas douteux qui laissent entrevoir une nymphomanie de premier stade, dont on a vu qu'elle constituait la pierre angulaire de la redescription des érotismes en pathologies et de l'extension du domaine des objets psychiatriques. Ces circonstances « commémoratives » correspondent à l'ensemble des éléments contextuels dans lesquels s'insèrent les conduites sexuelles libertines : quel est le passé de la femme concernée, quel est son mode de vie habituel, son éducation, les évènements précédant la crise, etc. qui peuvent indiquer une perversion, entendue ici comme une dynamique de l'altération des facultés. Si ce recours aux éléments externes correspond à une démarche aliéniste habituelle, livrant des indices pathologiques[171] qui permettent d'établir le partage entre le normal et le pathologique, le vice et la maladie, il est essentiel dans l'histoire de la perversion sexuelle. On le retrouvera tout au long du siècle comme *recherche des antécédents* permettant de trancher en faveur de l'existence d'une maladie mentale[172]. Cette recherche deviendra doublement systématique par la suite. D'une part, avec l'examen de l'histoire pathologique complète du sujet depuis l'enfance, dont les évènements prendront de plus en plus une valeur pathognomonique tout au long du siècle. D'autre part, avec l'examen héréditaire, étendant extra-subjectivement les

169. *Ibidem*, 60.
170. *Idem*, 13-17.
171. Indices que Georget ne prend pas en compte dans le cas qui nous occupe, tandis qu'il y a recours dans les cas de monomanie homicide.
172. Notamment dans le cas des retentissants procès des *crimes sans raison* des décennies 1820-1830, les affaires Henriette Cornier et Papavoine au premier chef. Voir *infra*, chapitre 5.

« détails commémoratifs ». C'est un discours semblable à celui de Bayard que l'on trouve chez Krafft-Ebing concernant la paresthésie : l'acte ne pouvant être un critère, ce sont les éléments distincts de l'acte qui doivent être examinés, ce qui exige une clinique exhaustive de l'individu qui, seule, peut soutenir la difficile distinction entre désordres moraux et maladie mentale.

La réticence de Georget a donc fait long feu. Elle le fait basculer paradoxalement du côté des anciens contre le moderne Bayard, qui, en prenant le risque de l'indistinction des conduites, pointe vers ce qui sera le chemin de la psychiatrie de la perversion sexuelle durant tout le siècle. Mais pourquoi cette frilosité chez le plus fervent partisan de la folie partielle face aux magistrats ? On ne peut soupçonner Georget de vouloir remettre en question l'épistémologie de la monomanie. C'est donc face à son extension au champ d'objets spécifiques qu'est le domaine sexuel qu'il recule, en hésitant à assimiler les désordres érotiques des scandaleuses à une maladie mentale. La raison première apparaît en filigrane dans le texte : éviter des interdictions abusives. L'effet de ce choix est la préservation d'un domaine de désordres moraux et sociaux autonome, non indexé à la rationalité psychiatrique. Toutefois, le fait même que Georget pose la question témoigne qu'en 1826, l'espace conceptuel pour la possibilité d'un recouvrement est déjà largement ouvert.

Si le risque d'indistinction et d'indiscernabilité relevait, dans les analyses précédentes, de la mise en relation de la psychiatrie avec ses finalités liminaires, médecine légale et hygiène sociale[173], elle apparaît ici au cœur des discussions médicales, et concerne la possibilité même d'une psychiatrisation de la sexualité. Ce débat, entamé par Bayard avec Georget, montre que le recodage pathologique du libertinage pose problème, et lie indissolublement l'assignation de perversions pathologiques à un problème de définition des limites. Cette difficulté proprement épistémologique se situe à l'articulation de la monomanie, de ses objets, et des fonctions qui en sont le siège pathologique. En effet, à partir du moment où la possibilité de penser des pathologies mentales, limitées à la perversion de fonctions spécifiques, est ouverte, et que certaines de ces fonctions sont aussi des objets appartenant de plein droit aux domaines moraux, sociaux et juridiques, se pose le problème des concurrents possibles à ces maladies – qui, elles-mêmes,

173. C'est dans la confrontation avec le système judiciaire que l'indiscernabilité entre vice et folie apparaissait, et leur différence pouvait être mise en échec par la finalité du partage, le maintien de l'ordre social qui risquait de reconduire l'indistinction en faisant de tous les sujets des malades.

deviennent des concurrentes aux autres désordres. Les *« facultés affectives »*, dont l'instinct sexuel fait partie[174], se définissent en effet comme des fonctions sociales et morales dont le rôle est d'assurer les relations intersubjectives. Dès lors, leur atteinte coïncide aussi avec une altération des relations sociales et morales – exclusive dans le cas de monomanies « affectives » et « instinctives », selon les catégories esquiroliennes. C'est donc bien la psychiatrie qui introduit les confusions possibles entre perversion et perversité en faisant advenir par la doctrine des monomanies un objet pathologique nouveau, dans la rencontre entre la conceptualisation de folies partielles et l'appropriation de phénomènes précédemment objectivés comme sociaux, moraux et juridiques. Tant il est vrai que toute objectivation nouvelle est en même temps ouverture de nouvelles problématisations.

174. « Facultés affectives. On appelle ainsi les divers sentimens [sic] et penchans [sic] qui établissent nos rapports sociaux et moraux avec ce qui nous entoure. Les instincts des sexes, de l'amour maternel, le sentiment de la pitié … constituent nos facultés affectives, forment ce qu'on appelle les *besoins du cœur* », BAYARD, 1836, 53.

Conclusion

La psychiatrisation des désordres et des vices érotiques, permise par cet outil qu'est la perversion pathologique caractérisant certaines monomanies, est la seconde condition matérielle de l'objectivation et de la clinique des perversions de l'instinct sexuel. Il s'agit donc d'une dynamique de constitution de nouveaux objets passant par une redescription de phénomènes auparavant essentiellement sous les espèces de la perversité morale, du vice, et de la débauche sexuelle est une figure, perçus comme désordres sociaux, moraux, familiaux. Mais la question du partage des pervers, qui n'engage la sexualité qu'au titre de cas particulier d'une question plus générale en cette première moitié de siècle, est coextensive à cette objectivation. *L'énoncé* de la distinction entre perversion pathologique et perversité[175] répond au *problème* de l'indistinction entre vice et maladie, directement issu de cette dynamique d'objectivation par laquelle la psychiatrie mord sur des univers moraux, sociaux et juridiques qui la précèdent. Ces difficultés sont inévitables, dans la mesure où ce processus appelle la disjonction entre le champ moral et celui d'un savoir de la subjectivité que l'aliénisme est en train de constituer en s'institutionnalisant.

Il se trouve alors aux prises avec la nécessité d'établir des critères de distinction et des procédures de partage afin de délimiter les frontières institutionnelles et épistémologiques du domaine d'objets et d'exercice qu'il peut investir par sa pratique, laissant ce qui n'y appartient pas à la justice et à la société civile. Dans ce même mouvement, les seuils de sensibilité cliniques se transforment, inaugurant une nouvelle normativité obligeant à la redéfinition des autres normes[176]. Ceci met en évidence le mode de constitution des indiscernabilités phénoménales entre ces étiologies concurrentes du désordre et du crime que sont le vice et la perversion pathologique. Elles ne relèvent pas plus de l'empirie qu'elles n'existent en soi, dans le face à face muet et immédiat du médecin avec un réel indéchiffrable, mais sont les effets du régime de conceptualisation des perversions ,et de l'engagement pratique de la doctrine des monomanies dans une

175. Exigé, dans l'ordre discursif des justifications, pour régler la rencontre parfois conflictuelle entre médecins et magistrats.
176. Ce qui signifie, une fois de plus, qu'il ne s'agit pas d'un simple habillage des normes morales en normes médicales.

confrontation et une négociation de l'aliénisme avec son dehors, notamment dans l'expertise médico-légale. L'objectivation de la folie partielle n'est donc pas la réponse à une indiscernabilité existante, mais au contraire sa cause.

Cette confrontation relève cependant d'une nécessité intrinsèque, celle d'une discipline qui porte, dès son acte de naissance, le projet d'une hygiène sociale, concourt consciemment au maintien de l'ordre, qu'elle considère d'un œil philanthropique, et prend ainsi en charge des sujets dont l'existence immédiate se donne comme un écart aux normes. La distinction entre perversité morale et perversion pathologique est ainsi indexée à une question de répartition des pouvoirs et de distribution des individus, qui n'est autre que celle concernant la folie en général : les pervers des asiles[177] et les pervers des prisons[178]. Le concept de perversion pathologique se révèle être un instrument de gestion et d'administration des désordres sexuels, qui prend la relève des dispositifs de l'Ancien Régime en s'introduisant dans les interstices d'une nouvelle pénalité des mœurs, qui n'est libérale qu'en apparence. Face à la perversion pathologique, l'aliénisme se réaffirme comme médecine du corps social, appuyant les gestions policières et judiciaires, prenant aussi le relais dans les cas qui leur sont infraliminaires, c'est-à-dire invisibles sur la scène sociale. La psychiatrie s'implante par là au sein de la famille partiellement dépossédée de son pouvoir, en projetant une intervention active dans les désordres et les scandales domestiques causés par les libertins. Le régime de gestion des irrégularités sexuelles en sort étendu et renforcé. Le partage entre perversion et perversité n'est ainsi pas le décalque de celui, massif, entre le licite et l'illicite, car il croise d'autres partages traversant la société, sans pour autant s'y identifier : celui du légal et de l'illégal par l'investissement psychiatrique des délits et des crimes, du moral et de l'immoral par la prise en charge du désordre et la requalification du vice, mais aussi du bienséant et du malséant, du correct et de l'obscène dans l'exercice civil de la médecine légale.

Mais le principe même de la distinction entre vice et perversion pathologique risque théoriquement et pratiquement de mener à une indistinction généralisée. Quelle est en effet la limite entre la prostituée et la jeune aliénée que l'on retrouve au Palais-Royal ? S'agit-il d'une monomaniaque nymphomane aux penchants pervertis, ou d'une libertine entrainée par le tourbillon de ses puissantes passions ? L'avènement de la première perversion sexuelle, effet et expression de

177. Par perversion.
178. Par perversité.

l'expansion du domaine des objets psychiatriques, porte paradoxalement le risque de sa propre disparition. De nouveaux objets sont à décrire et à étudier, mais la possibilité de leur objectivation, qui suppose le maintien de la différence entre vice et maladie, est dans le même temps mise à mal. Le domaine du savoir de la subjectivité s'étend, mais cette extension ne cesse de remettre en question le partage du moral et du médical pourtant requis. Cette difficulté oblige les aliénistes à élaborer des critères pathologiques externes aux actes eux-mêmes.

Ce risque de confusion se trouve majoré par une dimension connexe à l'objectivation du vice : les objets théoriques et les instruments pratiques de l'aliénisme[179] sont les passions, et celles-ci font partie d'un règne auquel appartient le libertinage. Caractérisées par la dualité de leur nature[180] – du corps à l'esprit, du physique au mental – et de leur existence – morale mais relevant aussi d'une *nature* humaine à décrire – elles portent en leur sein le risque permanent d'un excès dont les psychiatres ne peuvent qu'interroger le franchissement possible vers la folie. Quelle différence alors entre la démesure d'une passion et la folie s'exprimant en un semblable dérèglement, entre une luxure dévorante et une perversion pathologique de l'appétit sexuel ? La présence centrale des passions au sein de l'univers aliéniste emporte aussi avec elle l'indistinction possible de la perversion et de la perversité.

179. Les folies n'ont-elles pas les passions pour *« causes, symptômes, et moyens curatifs » ?* et ceci, en reprenant et en le transformant quelque peu, le titre du mémoire de 1805 d'Esquirol magistralement commenté par Gladys Swain. ESQUIROL, 1805.*Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens* [sic] *curatifs de l'aliénation mentale*, Paris : Didot.
180. Que l'ensemble des discours du XIXe siècle tendront à renforcer jusqu'à scinder ces dimensions solidaires à l'âge classique.

Chapitre 4

Le désordre des passions

Introduction

Les érotismes peuvent être des vices et des désordres ; mais ils sont aussi passions. Mais les passions, effets, causes et expressions de la folie, occupent le centre de l'univers psychiatrique. L'aliénisme est ainsi, dès Pinel, savoir et pratique psychiatrique des excès et des écarts passionnels, qui ne saurait faire abstraction des passions érotiques. Le savoir de la subjectivité sexuelle que sera la psychopathologie de la sexualité est en réalité appelé à se constituer dès l'aube de la psychiatrie, puisque cette dernière porte originairement le projet d'un savoir de la subjectivité passionnée. La psychiatrisation des passions représente ainsi la troisième condition et source de l'objectivation des perversions sexuelles. Mais la constitution de ce nouveau champ d'objets suppose des partages qui vont se révéler tout aussi problématiques que ceux exigés par la disjonction de l'univers du vice et de la perversion pathologique dans la gestion des désordres. Cependant, si la première série de difficultés concernait la définition de la perversion pathologique en général, la seconde, qui engage les relations de la passion avec la folie, se resserre plus spécialement autour de l'érotisme. C'est, en effet, la dimension érotique des désordres qui signe leur appartenance au registre passionnel. La seconde différence est l'appartenance de ces difficultés aux doctrines aliénistes elles-mêmes et à leurs fondations, avant toute confrontation de ses doctrines avec un dehors exigeant le partage des destins institutionnels. Une dynamique analogue va cependant sous-tendre les deux séries de problèmes : à mesure que la psychiatrie va étendre le rayon de ses objectivations, la difficulté à définir des critères de distinction entre passions excessives ou étranges et pathologies mentales, et d'opérer des partages entre les sujets aux conduites excentriques et les malades, ira croissant.

En parallèle de cette histoire française, un concept psychopathologique nouveau va être défini en Angleterre par James Cowles Prichard : la folie morale, qui aura un destin tout au long de la seconde moitié du XIXe siècle. Il s'agit de la quatrième condition essentielle pour le développement d'un discours sur les perversions sexuelles. Les théories de Prichard sont aussi porteuses d'une conception psychiatrique des passions, distincte de celle des aliénistes français. Le médecin brittanique va en effet porter son attention sur les excentricités, dont les extravagances érotiques font partie. Il va en faire des objets psychopathologiques,

étendant le domaine épistémique de la psychiatrie en abaissant le seuil de perception de la maladie mentale, et rendant par là-même visibles des phénomènes auparavant infrapathologiques. Les conceptions de Prichard vont ainsi ouvrir la possibilité d'un savoir des anormalités que construira la psychiatrie française dans les années 1860. Mais cette théorie de la folie morale va porter au plus haut degré la difficulté d'établir des limites entre l'univers du simple désordre et celui de la maladie, sans livrer de critère suffisant pour assurer un partage clair et légitime entre « simples » excentriques érotiques et malades mentaux.

Un problème inaugural

L'omniprésence de la passion

C'est à travers l'objectivation des passions et leur intégration psychiatrique[1] que les aliénistes ont rendu sa folie au fou, en permettant l'apparition d'une pensée du sujet à ses limites[2], que la dichotomie ancienne dedans/dehors ne permettait pas. La folie classique est en effet prise entre les deux pôles exclusifs de l'aliénation totale[3], qui ramène le sujet au niveau de la bête, et de la maîtrise du sujet sur lui-même[4], alternative qui exclut la possibilité de toute zone grise où le sujet, troublé, mais ne disparaissant pas pour autant, aurait sa place. Ce moyen terme apparaît avec le traitement moral, pièce essentielle de l'aliénisme, qui fait des passions ses instruments et objets d'intervention, permettant la constitution de la psychiatrie à travers un double refus : *« ni choix de folie ni abolition du sujet dans la folie*[5] *»*. Cette pratique soutient la curabilité de la folie en faisant du *« dialogue avec l'insensé »*, et du travail par et sur les passions, le double cœur de l'intervention aliéniste, contre la contention appliquée au fou-bête et la persuasion intellectuelle qui n'a de sens que dans la réduction de la folie à l'erreur. Elle articule indissolublement l'objectivation psychiatrique des passions avec la reconnaissance d'une présence troublée, mais préservée, de l'aliéné à lui-même[6].

La psychiatrisation des passions est ainsi l'opérateur d'une transformation théorique essentielle dans l'anthropologie de la folie : sa subjectivation[7]. C'est aussi une nécessité thérapeutique, car elle vient soutenir théoriquement la prati-

1. Comme l'ont magistralement montré Gladys Swain et Marcel Gauchet. GAUCHET, SWAIN, 1980. Voir aussi PIGEAUD, Jacky, 2004 (1994) « l'Antiquité et les débuts de la psychiatrie française », dans POSTEL, Jacques et QUETEL, Claude (ed.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod : Paris, 133-150.
2. GAUCHET, SWAIN, 1980, 212.
3. C'est le délire complet.
4. Le sujet fou étant alors considéré comme responsable d'un mal qu'il commet volontairement. On retrouve au XIXe siècle cette conception dans la psychiatrie spiritualiste allemande de Heinroth, qui considère que toute folie est issue des vices. HEINROTH, Johann Christian August, 1818, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, 2 Volumes, Leipzig : Vogel.
5. GAUCHET, SWAIN, 1980, 351.
6. On trouve déjà cette thèse de la subjectivation de la folie chez THUILLEAUX, Michel, 1973, *Connaissance de la folie*, Paris : PUF.
7. GAUCHET, SWAIN, 1980, 358-359.

que du traitement moral qui la précède[8]. Il s'agit donc du passage d'une théorie et d'une pratique de l'esprit humain à l'autre, un renversement de la hiérarchie entre le délire et les affects[9]. Mais cela fait de la discipline naissante une médecine et une science morale, par définition. Car les objets qu'elle fait siens, ces passions qu'elle reprend à l'âge classique pour en faire les ressorts premiers et essentiels de la maladie mentale, articulent indissolublement leur caractère anthropologique[10] avec leur existence morale et sociale[11]. Dans la mesure où l'inauguration de la psychiatrie repose sur l'affirmation que les passions sont le point médian entre le sujet maître de lui-même et la bête dépossédée, elle fait corrélativement du problème d'une assignation des limites entre les états passionnels et les états pathologiques une problématique nécessaire.

La passion est ainsi au cœur de la subjectivité aliénée dont elle est la clé. De ce discours sur les passions, Gauchet et Swain font du mémoire d'Esquirol de 1805 sur les *« passions, considérées comme causes, symptômes et moyens* [sic] *curatifs de l'aliénation mentale*[12] *»* un texte inaugural et exemplaire. Ce dernier, qui constitue d'abord une systématisation de l'œuvre pinélienne[13], s'ouvre sur la disqualification du paradigme du délire-déraison, qui limite la folie à être une altération intellectuelle et l'enferme dans la dichotomie absence de soi/toute-puissance subjective[14]. À cela, Esquirol oppose le caractère central de la passion dans

8. ESQUIROL, 1805, 31- 32 : « Si les rapports des passions avec l'aliénation se multiplient à mesure que l'on approfondit l'étude pratique de cette maladie ; si les passions jouent un si grand rôle, soit qu'elles provoquent, soit qu'elles accompagnent l'aliénation mentale, comment a-t-on négligé jusqu'ici de faire concourir les passions au traitement de celle-là ? ». Voir aussi les pages 78-80, où le fait qu'il s'agit d'un soutient théorique du traitement moral est très clair.

9. Ceci montre que la transformation de l'anthropologie de la folie ne signe pas la disparition du modèle du délire. Les aliénistes répètent souvent qu'il existe un délire des affects, caractérisant les aliénations de nature passionnelle, comme un délire des sensations (les hallucinations) et des instincts. Ainsi l'article que Georget consacre à la folie en 1836 indique-t-il que cette présence continuée du délire est comme un paradigme de la folie. Georget qualifie en effet toutes les aliénations de « délire », bien qu'il applique le terme tant aux perturbations cognitives qu'à celles des affects et de la volonté. GEORGET, 1836a, article « Folie », ADELON, BÉCLARD, BÉRARD *et al.* (ed.), *Dictionnaire de médecine ou répertoire des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique*, seconde édition, vol. 13, Paris : Béchet jeune, 251-360. Les aliénistes parlent aussi du « délire des sensations », comme en témoigne le texte éponyme de Michéa, qui marque cette présence continuée de la référence au délire. MICHÉA, C.-F, 1851, *Du délire des sensations*, Paris : Labé, Paris.

10. Il n'y a pas d'hommes sans passions, et les passions sont les marques de la nature de l'homme.

11. ANONYME, 1765, article « passion (Med. Hyg. Path. Ther.) », *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Volume 12, Neufchâtel : Samuel Faulche and Cie, 149-150.

12. ESQUIROL, 1805.

13. PIGEAUD, 2004, 140.

14. « L'étude de l'aliénation mentale a été si négligée jusques à nos jours, qu'on ne s'est pas encore avisé de la regarder comme un objet de médecine clinique. On s'est arrêté aux symptômes les plus saillans [sic], aux désordres des facultés intellectuelles ; on n'a vu que cela, et chacun s'est

l'aliénation[15]. Son discours systématise une série de relations et d'échanges complexes et multiples, déjà présentes chez Pinel[16], entre passions et maladie, ce qui apparaît clairement dans les tableaux statistiques[17]. Ces derniers établissent la corrélation des deux termes, et autorisent ainsi Esquirol à poser une relation, non seulement analogique, mais aussi génétique entre les différentes passions et les différentes formes de folie, ce qui appelle une interrogation sur leur critère de distinction. L'affirmation d'une relation causale entre passions et aliénations n'est pas nouvelle ; on la trouve dans la médecine classique, où les *« fortes affections de l'âme »*, par les effets et les ébranlements qu'elles provoquent sur l'*« économie animale »*, sont causes de maladies[18]. L'originalité réside, premièrement, dans le déplacement, décrit plus haut, de l'anthropologie et de l'épistémologie de la folie, et, deuxièmement, dans la recherche subséquente et raisonnée de la mise en relation systématique des passions et de la folie sur tous les axes de cette dernière[19]. Si Esquirol met ainsi en regard les diverses aliénations et leurs différents facteurs causals (âge, sexe, tempérament), les statistiques présentent surtout le passage du constat d'une coïncidence à l'affirmation d'une relation étiologique entre espèces de folie et types de causes, regroupées sous les deux chefs de *« causes physiques »* et *« causes morales »*. Il ne faut cependant pas se méprendre sur cette opposition : car les *« causes morales »* mettent en jeu une relation au corps[20].

Ces statistiques étiologiques amènent alors Esquirol à une énoncer une thèse conséquente, en décrochage avec la précédente, qui articule la nosographie et le tableau classique des passions : les différentes espèces de folie trouvent leur origine et leur type dans les différents affects :

épuisé en recherches sur le délire ». ESQUIROL, 1805, 5. Il renvoie alors dos à dos métaphysiciens, moralistes, et anatomopathologistes, dont aucun ne peut penser les désordres intrasubjectifs, en leur opposant la nécessité d'une *clinique*.

15. « En poursuivant l'étude des passions, nous le verrons en rapport constant avec l'aliénation », *idem*, 14.

16. Esquirol cite aussi Crichton. *Ibidem*, 20. CRICHTON, Alexander, 1798, *An inquiry into the nature and origin of mental derangement, comprehending a concisesystem of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects*, Volume 2 « on the passions and their effects », London : Cadell Jr and Davies.

17. Tableaux que le futur maître de Charenton publiera par la suite régulièrement dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*.

18. ANONYME, 1765, article « passion (Med. Hyg. Path. Ther.) », *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Volume 12, Neufchâtel : Samuel Faulche and Cie, 149-150.

19. Comme en témoigne le titre du mémoire d'Esquirol.

20. ESQUIROL, 1805, 21-22.

« Non seulement les passions sont la cause la plus commune de l'aliénation, mais elles ont avec cette maladie et ses variétés des rapports de ressemblance bien frappants. Toutes les espèces d'aliénation ont leur analogie, et pour ainsi dire, leur type primitif dans le caractère de chaque passion. Celui qui a dit que la fureur est un accès de colère prolongé, aurait pu dire avec la même justesse, que la manie érotique est l'amour porté à l'excès ; la mélancolie religieuse, le zèle ou la crainte de la religion poussé au delà des bornes ; la mélancolie avec penchant au suicide, un accès de désespoir prolongé. On peut en dire autant des autres passions, qui ressemblent toutes plus ou moins à une espèce d'aliénation[21]. »

La thèse d'Esquirol construit cinq relations complexes entre passion et maladie mentale : la causalité, l'analogie des expressions phénoménales – elles se ressemblent et sont même parallèles[22] dans leurs manifestations visibles[23] – la correspondance nosographique – les espèces se correspondent –, une continuité génétique doublement suggérée, à travers l'idée d'un « type primitif » et d'une transformation quantitativement fondée, auxquelles s'ajoutent, plus loin dans le texte, une relation symptomatologique, la perversion des affections morales étant signe de l'aliénation[24]. On passe ainsi de l'affirmation étiologique, qui vient déjà interpréter ce qui ne se donne empiriquement que comme coexistence statistiquement mesurable, à une thèse engageant la classification. Ici, comme ailleurs, c'est la symptomatologie qui joue le rôle d'échangeur entre manifestations phénoménales et définition des différentes espèces. C'est en ce point qu'émerge la difficulté d'établir une limite entre les passions et l'aliénation, ce qui se traduit rétroactivement par un écrasement de la ressemblance sur l'identité possible de leurs expressions. Si l'excès de passion peut être basculement dans la folie, comment peut-on différencier les symptômes de la dernière des bruyantes manifestations de la première ?

Cette thèse complexe repose en réalité sur un élément bien précis : c'est *l'excès* de la passion qui fonde à la fois son statut étiologique – ce sont les colères démesurées, les immenses chagrins, les grands amours qui rendent fous –, sa ressemblance symptomatique avec la folie, la correspondance de leurs espèces, et l'engendrement possible de la maladie à partir des affects.

---

21. *Idem*, 21.
22. Passage de la ressemblance à l'analogie.
23. Ainsi les tableaux physionomiques, vivants et pathétiques, que livre Esquirol dans les pages 21 à 26, qui s'inspirent explicitement de la physiognomonie de Lavater. *Idem*, 27.
24. « Un symptôme qui accompagne toutes les aliénations, qui n'a pas échappé au professeur Pinel, qui en annonce un très-grand nombre, c'est l'altération des affections morales en plus ou en moins », *ibidem*, 29.

« L'aliénation et toutes ses variétés ne sont-elles pas des passions portées à l'extrême[25] ? »

Pour le dire autrement, c'est la *quantité* des passions qui soutient cette mise en relation quadruple, et c'est la possibilité de leur excès qui fonde la continuité mais aussi le risque de la disparition de la limite entre normal et pathologique. Le problème de définition des limites se mue alors en question d'assignation des *seuils* pathologiques, établissant une relation fort problématique entre la distinction qualitative du normal et du pathologique et sa conception quantitative[26]. Ce n'est pas dans le thème, classique[27], d'un excès de passion menant à la maladie qu'Esquirol est original, mais dans l'affirmation de cette continuité des types que vient fonder l'excès, et dans sa redéfinition de la folie. Que l'excès passionnel mène à la folie ne pose en effet de difficulté diagnostique que dans la mesure où les autres signes – notamment le délire – sont relégués à la périphérie, perdant alors leur valeur de critères pathologiques. Se croisent ainsi deux difficultés : celle du partage entre les malades et les passionnés, et celle de la lecture diachronique du franchissement du seuil pathologique qui fait d'un long désespoir une mélancolie, d'un amour ardent une folie érotique, d'une exubérante joie une manie, d'une violente colère une fureur.

Mais Esquirol va plus loin, en ajoutant une conception des degrés *psychologiques*[28] :

« Ainsi, de la situation la plus calme, de l'homme qui sait le moins maîtriser ses passions, ses déterminations, on s'élève par des nuances insensibles à la passion la plus impétueuse, aux déterminations les plus violentes, pour arriver à la manie la plus furieuse, ou à la mélancolie la plus profonde[29]. »

25. *Ibidem*, 82.
26. « Est-il seulement possible de repérer quelque part une coupure ou de localiser une frontière entre des états qui ne se distinguent au fond que par leur intensité ou leur durée ? » GAUCHET, SWAIN, 362.
27. Ce thème traverse la plus grande partie de l'article déjà cité, « passion », en pathologie de *l'Encyclopédie*.
28. Proche de celle que proposera en 1835 James Cowles Prichard, analysée *infra*.
29. ESQUIROL, 1805, 26.

La perception de la différence entre le normal est le pathologique est ici indéniablement quantitative[30]. Cette psychologie des degrés implique alors deux conséquences.

Premièrement, elle exige de manière urgente le redéploiement d'un ensemble de critères pathologiques nécessairement extérieurs aux manifestations passionnelles visibles. Il y a, en effet, recouvrement visible des états affectifs extrêmes et des manifestations de la maladie mentale, évidente lorsqu'Esquirol décrit les *physionomies* des aliénés, aux faciès agités de mouvements et porteurs d'expressions qui sont celles-là mêmes des passions. Il devient ainsi difficile de trouver les marques différenciant la colère de cette *fureur* tant redoutée dans les asiles[31] et de distinguer les soupirs de l'amoureuse et de ceux de la nymphomane. La confusion ne touche ainsi pas seulement les actes, dont on ne sait s'ils sont issus des vices ou de l'aliénation ; sur le corps, les signes sont devenus muets, exigeant une enquête supplémentaire pour la résolution de la question pathologique. Esquirol ne les décrit nullement dans ce texte, si ce n'est, comme en passant, une référence au caractère héréditaire de la folie[32], qui exige une enquête sur les antécédents dont on a déjà dit qu'elle deviendra par la suite systématique. Peut-il en être autrement, dans la mesure où conjurer les indistinctions, afin d'effectuer les partages, se pose comme une nécessité[33] ? On peut toujours critiquer ce mouvement de la psychiatrie qui, tout au long du siècle, et après, ira chercher ses clés de plus en plus loin – dans l'histoire individuelle et familiale –, mais aussi de plus en plus profondément – au cœur des organes, au fond de l'âme et de la personnalité –, jusqu'à affirmer, pour reprendre les termes exacts de Krafft-Ebing, que le diagnostic différentiel entre perversité et perversion suppose une clinique exhaustive de l'individu. Mais, dans la mesure où la psychiatrie signe son acte de naissance par une intégration de la dimension affective au cœur de la folie, le problème ne cessera de se poser et d'appeler une réponse urgente, soutenant une dialectique de la théorie et de la pratique où tout approfondissement nouveau du savoir du sujet exige la recherche redoublée des points de différence entre la santé et la maladie.

---

30. Elle est à mettre en relation, selon Gauchet et Swain, avec l'affirmation de 1816 dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, déjà citée, qui propose une méthode pathologique permettant l'analyse du fonctionnement normal à partir des maladies mentales. ESQUIROL, 1816.
31. ESQUIROL, 1805, 21-22.
32. *Idem*, 28-29.
33. Thérapeutique, médico-légale notamment.

Deuxièmement, la psychologie des degrés ouvre en droit la possibilité d'une psychiatrisation maximale des passions, permettant l'indexation indéfinie de phénomènes auparavant infrapathologiques. Le déplacement possible du seuil de la maladie coïncide alors avec une transformation du seuil de visibilité clinique, permettant la constitution de nouveaux phénomènes en signes morbides. Mais, ici aussi, la proposition s'inverse : sans adjonction d'éléments supplémentaires, ce seuil, au contraire de s'abaisser, risque de s'élever, voire de disparaître, privant la psychiatrie de ses nouveaux objets faute d'en livrer un critère de définition solide.

La difficulté sera soulignée par les successeurs d'Esquirol[34] qui lui reprocheront cette épistémologie de la relation entre passions et folie. Comme l'ont bien souligné Gauchet et Swain, l'aliéniste lui-même cherche à éviter la disparition de la spécificité pathologique en nuançant ses propos, préférant revenir, dans le texte et les analyses de cas, à l'affirmation plus prudente d'une *analogie* qui n'est jamais identité. Il maintiendra pourtant les conclusions de son premier mémoire, dans l'article « folie » de 1816[35] où les affirmations de 1805 seront reprises presque mot pour mot, ainsi que dans le grand traité de 1838[36]. La thèse est posée, de même que le problème inhérent au fait de réintégrer la folie au sein de la subjectivité, car cet acte suppose une psychiatrisation des passions qui implique nécessairement ce risque de confusion[37]. Si la *perversion des passions*, et non la perte de la raison, caractérise essentiellement l'aliénation, le risque de l'indiscernabilité phénoménale est inévitable.

Toutefois, la doctrine des monomanies semble, au premier abord, confiner la difficulté d'un partage entre excès passionnels et maladie mentale. Tout d'abord, elle reconnaît la nature spécifiquement intellectuelle de certains troubles, décrits

---

34. Elle sera critiquée par Falret dans son entreprise de démembrement des catégories esquiroliennes en 1854. FALRET, Jean-Pierre, 1854, « De la non-existence de la monomanie », *Archives générales de médecine*, série 5, 4, 147-164.
35. ESQUIROL, 1816.
36. « Celui qui a dit que la fureur est un accès de colère prolongé, aurait pu dire que l'érotomanie est l'amour porté à l'excès ; que la lypémanie religieuse est le zèle ou la crainte de la religion poussé au-delà des bornes ; que le suicide est un accès de désespoir, etc. Ainsi, de la situation la plus calme, on s'élève, par des nuances insensibles, à la passion la plus violente, jusqu'à la manie la plus furieuse ou la mélancolie la plus profonde ; car presque toutes les folies ont leur type primitif dans quelque passion ». ESQUIROL, 1838, vol. 1, tome 1, 14.
37. « Là est l'article majeur sur lequel il ne saurait être question de reculer, en dépit des objections auxquelles il n'expose que trop visiblement – non pas forcément parce qu'il s'impose irrémédiablement comme vrai, mais plus probablement parce qu'il n'est aucun autre moyen en vue de satisfaire à l'exigence, elle, par contre, impérative, d'inclusion de la folie dans l'humain », GAUCHET, SWAIN, 1980, 364.

comme perversion de l'entendement, conservant ainsi le délire-déraison comme caractère principal d'une série de maladies mentales dont le diagnostic semble alors irrécusable. Ensuite, le modèle du délire est conservé, même pour les monomanies dites raisonnantes, affectives ou instinctives, par deux moyens. La description du basculement dans la monomanie continue à obéir généralement au modèle de *l'invasion de la manie* ou *accès maniaque* : transformations progressives de l'humeur et du tempérament du sujet, puis accès brutal, souvent marqué par la fureur, intervalles lucides, rechutes. Ainsi, la nymphomanie, assimilée à une perversion de l'instinct génésique et à une monomanie érotique, est décrite par Henri Bayard selon ce schéma, et conserve par là son caractère de *fureur utérine.* Les conduites du chevalier d'Arzac sont assimilées par Georget à des accès périodiques. Le sergent Bertrand, qualifié en 1849 par Marchal de Calvi, Michéa et Brierre de Boismont de monomaniaque érotique ou raisonnant et atteint de perversion de l'instinct génésique, décrira ses « accès » irrésistibles de destructions cadavériques comme une rage, une fureur qui le traverse par moments. De plus, le vocabulaire du délire continue à être employé pour des états apparemment dénués de troubles intellectuel : « *délire des passions* », « *délire des affects* », « *délire érotique* » reviennent souvent pour décrire les monomanies. Cette persistance du modèle du délire, qui va de pair avec celui de l'accès maniaque, est patente chez Esquirol, dont Michel Gourevitch a bien montré qu'il opère entre 1810 et 1838 une substitution du terme de « folie » au terme de « manie », sans que le sens en soit changé[38].

Néanmoins, cette présence en filigrane du délire et de la clinique de la manie qui semblerait garantir la spécificité de l'état pathologique n'empêche pas le possible recouvrement de la passion et de la folie. En effet, la description de l'accès maniaque emprunte sa sémantique à celle des excès passionnels qui dépassent et entraînent le sujet aux conduites et aux actes violents. La triple relation sémantique, étiologique et analogique établie entre passion et folie ne met ainsi pas à l'abri de la difficulté de départager les sujets malades des passionnés.

De plus, la doctrine des monomanies, bien que scandant des ruptures en distinguant les facultés de leurs perversions respectives, et en affirmant qu'il existe une ligne de partage entre normal et pathologique qui passe à l'intérieur du sujet,

38. GOUREVITCH, Michel, 2004 (1994), « Esquirol et la nosographie », POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (ed.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 165-171, 166.

ne fait que repousser, et même renforcer la difficulté. Elle l'importe au cœur du domaine des *monomanies affectives* sans pour autant la faire disparaître, et essentialise par là même le trouble des passions, puisqu'elle en fait l'ensemble symptomatique d'une pathologie spécifique. La figure[39] exemplaire en est le *fou raisonnable* dont seules les facultés morales sont perverties, et qui devient pour cette raison difficile à distinguer de l'individu dépassé par ses affects. La doctrine esquirolienne donne ainsi à la perversion des passions une place nosographique qui solidifie l'aporie, et complexifie cette dernière, puisqu'elle vient soutenir et renforcer la correspondance entre le tableaux des folie et celui des passions : les objets multiples des vésanies permettent d'établir une correspondance terme à terme entre passions et pathologies : à la tristesse correspond la mélancolie, à l'amour l'érotomanie, à la passion érotique la nymphomanie ou le satyriaisis. La monomanie affective[40] dessine ainsi un univers où les érotismes ne peuvent que trouver fort naturellement leur place, se voyant alors immédiatement affectés par la difficulté d'établir des limites entre santé et maladie.

La psychiatrisation des amours

Érotiques causalités

Ce n'est pas l'aliénisme qui inaugure la médicalisation de l'érotisme, déjà ancienne, qu'il s'agisse du physique ou du moral. Il est ainsi méthodologiquement et historiquement feux de parler d'une *« appropriation médicale des perversions »*, comme l'a fait Georges Lantéri-Laura dans son ouvrage éponyme[41]. Premièrement, parler d'appropriation suppose que les objets aient existé avant d'être appropriés. Cela implique donc que les perversions sexuelles soient des objets permanents et transhistoriques, existant avant le XIXème siècle. Si les comportements sexuels transgressifs semblent être une constante anthropologique, ce ne sont cependant pas des perversions, et, du point de vue épistémologi-

39. Qui ne constitue pas un « cas limite » comme l'affirment Gauchet et Swain (GAUCHET, SWAIN, 1980, 339), mais le corollaire même de la définition des monomanies affectives.
40. Et ses équivalents nosographiques. Voir chapitre 2.
41. LANTÉRI-LAURA, 1979.

que, parler de « perversion sexuelle » avant que la psychiatrie n'invente ce concept n'a pas de sens. Deuxièmement, affirmer que la psychiatrie réalise une appropriation médicale de la sexualité revient, du point de vue historique, à ignorer que l'aliénisme n'inaugure nullement la perception médicale des érotismes. Il s'agit donc d'une erreur.

En dehors de l'histoire très connue de la grande campagne médicale contre la masturbation débutant au milieu du XVIIIe siècle et marquée par la parution de l'*Onania* en 1707 ou 1708[42], puis en France celle du célèbre traité de Tissot[43] en 1761[44], inaugurant une série de pratiques de surveillance et de coercition appliquées au corps, ainsi qu'une nouvelle culpabilité physiologique[45], la médecine de la folie[46] a depuis longtemps pris pour objet la nymphomanie, l'hystérie, encore largement assimilée à un trouble érotique[47], et les diverses *« folies érotiques »* abordées depuis l'Antiquité[48], comme le rappellent d'ailleurs les différents auteurs aliénistes sur le sujet. Ce n'est donc pas dans la médicalisation elle-même que réside la nouveauté[49], mais dans la transformation anthropologique de la folie et la psychiatrisation essentielle des passions qu'elle entraîne, qui inaugure une conception médicale nouvelle et originale des folies amoureuses. En effet, elle permet la perception d'*aliénations* proprement érotiques. Certaines « folies érotiques » vont être de plus en plus perçues comme des maladies essentiellement *mentales* – quand bien même l'hypothèse de leur localisation cérébrale serait

---

42. ANONYME, 1723 (1707 ou 1708), *Onania or heinous Crime of Self Pollution, And All its Frightful Consequences, dans both Sexes*, septième édition, London : Crouch. Le traité eut beaucoup de succès, et fut le point de départ d'une longue série de traités anti-masturbation. STENGERS, Jean, VAN NECK, Anne, 1998, *Histoire d'une grande peur, la masturbation*, Le Plessis-Robinson : Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 52-64.

43. TISSOT, Samuel Auguste, 1905 (1761), *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, Nouvelle édition, revue et augmentée de la traduction des citations latines, Paris : Garnier.

44. Et ses nombreuses rééditions jusqu'au XXe siècle. Pour le succès du traité de Tissot, voir STENGERS, VAN NECK, 1998, 91-96.

45. STENGERS, VAN NECK, 1998 ; FOUCAULT, 1999, 236-238 ; CHAPERON, 2007, 132-134.

46. Le *dictionnaire du diagnostic* de 1771 affirme ainsi de la *fureur utérine*, synonyme de « nymphomanie », que son étude relève bien de celle des manies : « On pourroit [sic] être tenté de la renvoyer à l'article manie ou délire ; mais c'est une manie d'un genre si particulier, qu'elle mérite d'être décrite séparément. HÉLIAN, D. M., 1771, article « Fureur utérine », *Le dictionnaire du diagnostic*, Paris : Vincent, 185.

47. Tant et si bien que les spécialistes de la nymphomanie insistent sur le diagnostic différentiel de manière systématique au début du XIXe siècle.

48. Henri Bayard rappelle ainsi l'hystérie et la mélancolie amoureuse chez Hippocrate.

49. L'érotisme occidental n'a pas attendu les psychiatres pour se voir soumis à une normativité médicale inventée de toutes pièces ; c'est plutôt sa transformation, sa systématisation, l'avènement d'une normativité psychopathologique nouvelle, et l'extension de cette dernière qui est en question.

affirmée[50] –, et relevant donc de cette discipline spéciale qu'est l'aliénisme, et non plus d'une médecine générale de la folie. Il faut donc parler d'une *psychiatrisation* de l'érotisme au XIXe siècle, et non de sa médicalisation, qui a déjà eu lieu auparavant. Cette dynamique propre au XIXe siècle, s'identifiant avec l'institutionnalisation de la psychiatrie et la définition de plus en plus fine et précise de son domaine d'objets, ouvre la possibilité d'une définition de *psychopathologies* érotiques, dont la psychiatrie de la sexualité dans les trois dernières décennies du siècle sera le point culminant.

La dynamique de psychiatrisation des amours est donc aussi un mouvement d'extension de la catégorisation et de la perception pathologique. Puisque les passions sont cause, symptôme, mais aussi essence de certaines folies, c'est tout l'ordre des passions érotiques qui peut être, en droit, l'objet de l'aliéniste. Le problème de l'assignation des limites et des procédures de partage affectant les passions en général se trouve ainsi nécessairement appliqué à ce sous-ensemble spécifique que sont les passions érotiques.

Ces dernières causes des maladies mentales, et c'est d'abord l'inscription du libertinage dans le registre étiologique de l'aliénation mentale, dont il constitue un chapitre important[51], qui signe sa psychiatrisation. Les relevés statistiques d'Esquirol sont, à ce titre, exemplaires. S'ils reprennent la liste des causes morales et physiques des différents types de folie commune à tous les traités aliénistes, les tableaux esquiroliens ont le grand mérite de montrer les catégories cliniques en action au sein de l'asile, indiquant ainsi qu'il ne faut pas négliger dans l'histoire des perversions le rôle de la pratique asilaire, souvent ignoré au profit de l'expertise médico-légale. Le mémoire de 1829, portant sur les années précédentes[52] présente ainsi, à la suite de tableaux relatifs aux admissions en fonction des saisons, des âges, des sexes, des villes, de l'état civil et des professions, un

50. Ce qui relève d'une quasi constante dans le seconde moitié du XIXe siècle, après avoir été une thèse partagée par beaucoup d'aliénistes.

51. Le mémoire statistique de 1835 par Esquirol en fait ainsi le troisième ordre, en quantité, des causes d'aliénations mentales (après l'hérédité et les chagrins domestiques, mais avant l'abus de boissons alcooliques), sans que soient distinguées en deux catégories dans ce tableau les causes morales des causes physiques. Il faut nuancer ce nombre, puisqu'Esquirol adjoint au libertinage proprement dit les *« excès en tous genres »*. Voir « Tableau des admissions relativement aux causes de la folie », page 142 de ESQUIROL, 1835, « Mémoire historique et statistique sur la maison royale de Charenton », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 13, Paris : Masson, 5-192.

52. ESQUIROL, 1829, « Rapport statistique sur la maison royale de Charenton pendant les années 1826, 1827 et 1828 », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 1, Paris : Masson.

tableau des *« admissions relatives aux causes de la folie*[53] *»*, qui se distribuent en causes physiques et morales. Premier constat, dont il faut mesurer l'importance : tandis que les causes morales, dont font normalement partie les passions, mentionnent la *« jalousie »* et l'*« amour contrarié »*, le *« libertinage »* et la *« masturbation »*[54] eux, appartiennent aux causes physiques. Est-ce à dire alors que ce que nous considérerions comme « sexuel » de plein droit ne relève pas des passions ? Le problème est plus complexe. Il faut rappeler que la conception psychiatrique de la masturbation au XIXe siècle reste en continuité avec sa conception médicale du XVIIIe siècle, jusqu'aux trois dernières décennies où la relation entre pathologie mentale et onanisme se modifie. La masturbation est, certes, considérée comme un vice, dans la mesure où elle devient à force de répétitions une habitude néfaste à laquelle l'individu n'oppose qu'insuffisamment sa volonté ; toutefois, son caractère pathogène, protéiforme et quasi universel, qui en fait une *panacée inversée*[55] et fonde sa nature dangereuse et angoissante, relève de la physiologie. La littérature sur l'onanisme livre ainsi une liste vertigineuse des troubles dont elle est la cause :

> « Troubles du système cérébro spinal (…) : céphalagies, vertiges, congestion cérébrale, et de façon générale, "toutes les maladies du cerveau et de la moelle épinière". Troubles nerveux : asthénie, mélancolie, hystérie, stupidité, imbécillité, aliénation mentale. Organes des sens et phonation : affaiblissement ou perte totale de la vue et de l'ouïe ; perte progressive de l'odorat et du goût ; troubles de la phonation. Système osseux : rachitisme, gibbosités, arrêt de la croissance, rhumatisme articulaire et goutte. Appareil musculaire et adipeux : amaigrissement, étiolement, paralysie. Système cardiovasculaire : palpitations, syncopes, lésions du cœur et des gros vaisseaux, rupture d'anévrisme. Système respiratoire : catarrhe chronique, phtisie, consomption tuberculeuse, scrofules. Système digestif : gastralgie reblele, dyspepsie, coliques. Système géni-

53. *Idem*, 121-122.

54. Ces deux dernières catégories représentent environ un cinquième des admissions pour causes physiques sur trois ans (vingt-trois pour masturbation et vingt-quatre pour libertinage sur deux cent cinquante-six admissions pour causes physiques). L'asymétrie entre les sexes est notable, avec beaucoup plus d'hommes que de femmes : en 1826, six masturbateurs pour une masturbatrice ; 1827, huit pour un et 1828, six pour un. En 1826, huit libertins, aucune libertine, les statistiques étant identiques pour les deux années suivantes. Le rapport s'inverse de manière notable quant aux causes morales, où les passions amoureuses représentent un peu moins d'un quart des admissions pour causes morales (treize jaloux et vingt et un amoureux contrariés sur cent quatre-vingt-douze). Jalousie : trois et deux femmes respectivement pour 1826 et 1827, pas d'homme ; une exception notable en 1828, avec un rapport de cinq hommes pour deux femmes. Amour contrarié : quatre hommes pour huit femmes en 1826, un homme pour huit femmes en 1827, même nombre de femmes en 1828, pas d'homme. Les aliénistes livrent une explication à cette disproportion, qu'ils traduisent en une asymétrie inhérente à la distinction des genres.

55. Si la panacée est remède à tous les maux, l'onanisme est au contraire cause de toutes les maladies.

to-urinaire : spermatorrhée, prostatite, impuissance, stérilité. Et le pronostic final, pour le masturbateur inguérissable : la mort »[56].

Bien que sa description articule péché, vice et effets physiques d'autodestruction[57], elle n'intervient pas dans le circuit pathologique à titre moral, mais bien comme une causalité physique ; la perception de son danger morbide repose sur une compréhension humorale, où c'est la perte excessive de semence occasionnée par la masturbation qui cause l'étiolement des forces vitales de l'individu, le menant, à travers un tableau pathétique et effrayant, de l'épuisement vital à la mort[58].

Cette structure se maintiendra dans la médecine générale jusqu'aux débuts du XXe siècle[59]. Esquirol s'inscrit dans cette lignée pré-psychopathologique en faisant de la masturbation une cause physique de la folie. Et s'il intègre le libertinage dans la série des causes physiques, c'est que la perception médicale de ce dernier relève aussi en partie de ce schéma de l'épuisement des forces décrit plus haut. En 1818, Jean-Joseph Virey, dans son article consacré au « libertinage » dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*[60], identifie le danger pathogène des conduites sexuelles déréglées à l'épuisement des forces vitales[61]. Ce qui mène de la masturbation et du libertinage aux maladies mentales est donc l'épuisement nerveux, terrain de toutes les folies. Esquirol, ainsi que les autres aliénistes, construisent ainsi leur classification de la causalité sexuelle de la folie sur une médicalisation antérieure de l'érotisme, ordonnée par une perception humorale et vitaliste[62].

Mais il n'y a en réalité nulle antithèse entre causes physiques et causes morales, comme l'ont noté Marcel Gauchet et Gladys Swain à propos du mémoire d'Esquirol de 1805[63] : l'aliénisme ne scinde pas tant qu'il ne duplique le registre

56. STENGERS, VAN NEYCK, 1998, 12-13.
57. Idem, 50.
58. *Ibidem*, 80-83. On trouvera un portrait de l'évolution On trouvera portrait du évolution masturbateur dans la reproduction des gravures dans l'ouvrage cité. *Ibidem*, 24 et 25.
59. Ce dont témoigne le succès et les rééditions du traité de Tissot, ainsi que ses reprises jusqu'au début du XXe siècle, qui indique très clairement la pérennité d'une conception vitaliste du corps et de la sexualité, populairement répandue.
60. VIREY, Jean-Joseph, 1818, article « libertinage », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 28, Paris : Pancoucke, 112-155.
61. « La force nerveuse ou sensitive étant principalement épuisée par les voluptés vénériennes, laissant le cerveau incapable de penser, comme les muscles deviennent incapables de forts mouvements », *idem*, 144-145.
62. Cette question est reprise et approfondie dans le chapitre 6.
63. GAUCHET, SWAIN, 1980, 327-328.

des causes. Les causes physiques ont ainsi exactement les mêmes effets et symptômes passionnels que les causes morales. La fracture passe entre la localisation de lésions cérébrales et leur absence, avec la substitution d'un registre de causalités physiques mais fonctionnelles qui préserve le *« postulat essentiel d'organicit*[64] *»* à la recherche anatomo-pathologique. Ensuite, médecins comme aliénistes traitent bien du libertinage comme un fait *moral*. L'article « libertinage » de l'*Encyclopédie méthodique de médecine* en 1808 en fait ainsi le synonyme de *« débauche »*, le définissant comme un *« abus de liberté, qui offense les bonnes mœurs*[65] *»*. Virey lui-même, s'il représente de manière exemplaire la conception vitaliste de la perte des forces imputable aux excès sexuels, fait bien du libertinage une réalité relevant tant de la morale que de la médecine[66]. Enfin, il faut rappeler que le registre des passions est bien doublement moral et physique, sans que la séparation entre corps et psychisme, indéfiniment problématique aux savoirs et aux individus, n'ait encore définitivement eu lieu[67] en ces premières décennies du XIXe siècle. Le libertinage, comme l'amour dont il est une des facettes et une des espèces[68], est donc aussi une réalité double.

Mais les conduites érotiques sont aussi intégrées à la folie en aval, du côté des symptômes et des effets[69]. Le thème de la disparition de la pudeur chez les aliénés n'est pas nouveau[70] ; il est cependant transformé, puisque le fou n'est plus une bête, mais un sujet troublé. Les conduites érotiques apparaissent dans la symptomatologie de certains délires, notamment dans la *démonomanie*, délire religieux classé dans les affections mélancoliques, où figurent parfois les délires sur les relations sexuelles avec diables et démons[71], ainsi que dans la manie, et plus généralement des états d'exaltation de type maniaque, dont l'excès se généralise

64. *Idem*, 316.
65. MACQUART, 1808, article « libertinage », *Encyclopédie Méthodique. Médecine, par une société de médecins et de chirurgiens*, Vol. 8, Paris : Panckoucke, 133.
66. « Si quelque chose au monde peut démontrer l'étroite alliance de la médecine et de la morale, c'est de jeter les yeux sur le tableau hideux des vices ». VIREY, 1818, 154.
67. On aurait tort de penser que c'est Descartes qui opère cette séparation ; il en ouvre le champ, constituant un commencement plutôt qu'un point d'aboutissement.
68. Virey les assimile même, faisant du libertinage la forme spécifique que prend chez l'homme cette réalité naturelle qu'est l'amour.
69. « Nous verrons ailleurs que l'abus des liqueurs alcooliques et que les excès amoureux de quelques individus, ne sont pas toujours la cause, mais sont quelque fois les premiers symptômes de la folie qui se déclare », ESQUIROL, 1838, vol. 1, 47.
70. Il est en effet inhérent à celui, classique, du fou-bête.
71. CHAUMETON, François-Pierre, 1814, article « Démonomanie », *Dictionnaire des sciences médicales*, Vol. 8, Paris : Panckoucke, 294-318.

à toutes les passions[72], entraînant le dérèglement sexuel. Ainsi Pinel décrit-il la *« passion effrénée*[73] *»*, dont il affirme, point essentiel, qu'elle forme *« souvent un des caractères distinctifs de l'aliénation mentale »*, liant indissolublement désordre des passions érotiques et folie. L'aliéniste y ajoute la description de deux types de vices auxquels ces excès passionnels donnent naissance chez les maniaques, qu'il distingue en fonction du genre. Le libertinage et la débauche sexuelle concernent ainsi plus particulièrement les hommes :

> « C'est dans l'un et l'autre sexe une effervescence physique des organes générateurs, avec les gestes les plus lascifs et les propos les plus obscènes ; elle tient d'autant plus à une disposition intérieure, qu'elle ne dure qu'autant que la maladie, et que j'ai vu des personnes les plus recommandées pour la pureté de leurs mœurs, éprouver pendant un temps déterminé de leur état maniaque, ce rapprochement malheureux avec des femmes de débauche, puis revenir, lors de leur convalescence, à leur caractère primitif de réserve et d'une extrême décence[74] ».

Son analogue chez les femmes est l'onanisme, qui *« n'est que trop fréquent dans tous les rassemblemens* [sic] *des personnes du sexe*[75] *»* – la promiscuité féminine étant supposée devoir mener à la masturbation. Tout comme le libertinage pathologique touche les honnêtes hommes, ce vice touche les *« jeunes personnes les plus réservées et les plus décentes*[76] *»*, le contraste entre vie habituelle du sujet en santé et impudeur constituant une marque pathologique, pourtant fragile[77].

Pinel lie donc en un destin commun folie, passion et vice érotique, l'excès passionnel menant à la défectuosité morale. Mais ce vice est bien spécial : il est inhérent et spécifique à la maladie, se distinguant d'un vice que l'on pourrait dire « normal », comme les excès sexuels du malade auparavant honnête se distinguent de la débauche des prostituées que cite Pinel. Mais comment distinguer de ces deux vices le pathologique du normal ? Tous deux trouvant leur origine dans l'excès des passions, le problème n'en est que majoré.

---

72. « Il en est [« des aliénés »] d'une probité sévère, de mœurs irréprochables, appartenant même aux classes les plus élevées de la société, et qui, pendant l'accès de folie, tiennent des propos obscènes, se livrent à des gestes indécens [sic], absolument démentis par leur conduite passée », ESQUIROL, 1838, vol. 1, 14.
73. PINEL, 1809, 66.
74. *Idem*, 67. Il s'agit bien pour Pinel d'une « affection » qui se développe selon la courbe d'une exaltation manique qui va de la joie à l'accès de « délire érotique » – Pinel décrivant alors spécifiquement le tableau de la nymphomanie ou fureur utérine.
75. *Ibidem*, 68. L'expression *« personne du sexe »* caractérise exclusivement les femmes au XIXe siècle.
76. *Ibidem*, 68.
77. Voir chapitre 2, sur les nymphomanes devant les tribunaux.

L'aliéniste introduit une précision supplémentaire qui annexe de manière indirecte et non justifiée à ces vices pathologiques une des anciennes contre-natures[78]. Il met en effet en garde les surveillants contre le rapprochement sexuel des femmes, reconduisant la distinction de genre déjà opérée pour l'onanisme[79]. Mais cette dénonciation n'est cette fois pas fondée sur le constat d'une symptomatologie érotique des états maniaques, et si Pinel dénonce le risque d'*infection*[80], il ne caractérise pourtant que moralement le phénomène qu'il aborde. Ce dernier n'est rapporté qu'à une « *débauche* », une *« dépravation des mœurs »* qui peut facilement se déployer au sein de la promiscuité qu'induit le milieu asilaire[81]. Ce geste diffère des deux premiers, qui restaient fondés sur une perception des excès maniaques et une médecine sexuelle antérieure à l'aliénisme. Pinel se fait ici moraliste et éducateur, reprenant les discours pédagogiques qui dénoncent les dangers que constituent les communautés monosexuelles que sont les pensionnats, les couvents, les prisons, en particulier pour les jeunes personnes qui risquent la contagion morale. Il ne se pose donc pas en psychiatre ; sa description des *amitiés spéciales* des femmes ne repose pas sur une description médicale des effets de l'aliénation, mais sur un constat empirique des conduites dont l'asile est le creuset social, et dont la réponse relève d'un ordre pratique assuré par les surveillants.

Il s'agit d'un passage en force : Pinel annexe[82] à l'ensemble des objets pathologiques des conduites sociales sexualisées ne relevant pas de la folie, en insérant leur description à la suite des symptômes érotiques, donnant ainsi l'impression qu'elles sont aussi indexées sur la rationalité médicale. C'est l'unité du milieu asilaire qui permet cette nouvelle description des comportements en signes pathologiques, et l'on retrouve ici ce qu'Erwin Goffman décrira un siècle et demi plus tard, lorsqu'il montrera que l'asile constitue un milieu spécifique où toutes les conduites sont réinterprétées et recodées dans un discours psychiatrique qui

78. Voir chapitre 3.
79. Ce qui témoigne que la perception pinélienne des érotismes s'oppose aux discours pédagogiques qui insistent sur l'omniprésence de la masturbation chez les hommes et leur proximité sexuelle dans les milieux exclusivement masculins.
80. « C'est au surveillant à être toujours en garde et à empêcher cette communication de vices qui peuvent infecter de jeunes personnes récemment entrées dans l'hospice avec toute la simplicité des mœurs et la candeur de l'innocence », PINEL, 1809, 69.
81. « On présume bien qu'un autre vice contre nature, et qui demande le concours de deux personnes du sexe également débauchées, a lieu aussi dans les hospices d'aliénées, et qu'on voit naître quelquefois ces liaisons étroites, formées par la dépravation des mœurs et voilées sous les faux dehors d'une inclination naturelle et amicale », *Idem.*
82. Car il s'agit bien de s'emparer d'objets sur un fondement médicalement non rationalisé.

les digère et les mue en symptômes[83]. Pinel maintient bien, comme le feront à sa suite tous les psychiatres du siècle, la différence entre la débauche authentique et le vice pathologique, effet et signe de folie dont le caractère pathognomonique, fragile, réside dans la rupture avec les habitudes et caractère habituel du sujet. Il procède cependant à une extension de la pathologie, qui s'appuie sur la pratique et l'institution asilaires, et le type de socialisation qu'elles induisent, à des conduites désordonnées qui ne sont pourtant pas au premier abord perçues comme des signes de la maladie. L'intégration de la débauche sexuelle aux phénomènes pathologiques n'est pas donc pas seulement l'effet de la participation de l'aliéniste à l'ordre social dans sa tâche hygiénique et médico-légale, mais repose bien aussi sur l'asile et les pratiques qui traversent son monde clos.

Effet imprévu : en étendant la psychiatrisation à l'univers du libertinage, en dépit d'une distinction de principe, ce mouvement contribue à une médicalisation accrue de la prostitution, figure emblématique et première de la débauche – tant et si bien qu'elles sont souvent synonymes – qui fait de la « fille » un sujet dont la vie entière est une série de causes menant vers l'aliénation. Ainsi Esquirol considère, certes, les *« filles publiques »*, dans la lignée philanthropique, comme de pauvres créatures victimes de conditions sociales extrêmes ; elles n'en sont pas moins, à ses yeux, des aliénées, menées par leurs conduites débauchées à la Salpêtrière où elles finissent dans une démence dont on ne sait pas encore qu'elle est imputable à la syphilis, encore appelée « vérole » :

> « Si la continence, dans quelques cas très rares, a causé l'aliénation mentale, le libertinage est une cause plus fréquente, surtout chez les femmes du peuple. Un vingtième des aliénés admis à la Salpêtrière sont des filles publiques. Ces misérables, isolées dans la société, sont dans le plus grand abandon, elles ne savent sur quoi appuyer leur faiblesse ; après s'être livrées à toutes sortes d'excès, elles tombent généralement dans la misère la plus profonde, et par suite dans la démence, et dans la démence paralytique[84] »

L'aliénisme, en étendant la pathologie à la débauche sexuelle, en référence à l'asile hanté par les amours féminins et les filles soumises, concourt ainsi à l'entreprise d'hygiène et de normalisation de la prostitution, portée par le projet

83. GOFFMAN, Erwin, 1968 (1961), *Asiles. Études sur la condition asilaire des malades mentaux*, Paris : Éditions de Minuit, traduction de GOFFMAN, Erwin, 1961, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York : Doubleday.
84. ESQUIROL, 1838, vol. 1, 47.

réglementariste dont Parent-Duchatelêt est la figure majeure[85], et qui partage clairement les vues d'Esquirol sur le destin psychopathologique tragique de la prostituée[86].

Folies d'amour

Les passions érotiques sont présentes du côté des causes et des symptômes. Mais elles s'inscrivent aussi dans la nosographie, constituant la nature même de certaines folies, celles-là même qui sont rapportées à la perversion de l'instinct sexuel[87]. La doctrine des monomanies, porteuse de son premier modèle de perversion, vient ainsi à partir de 1820 réorganiser les pathologies déjà décrites que sont la nymphomanie, le satyriasis et l'érotomanie.

Aux deux dimensions passionnelles de l'amour correspondent ainsi deux classes de monomanies affectives : l'une, directement sexuelle, l'autre, plus proprement *sentimentale* – bien que cette dernière puisse aussi donner lieu à des manifestations décrites comme « obscènes ». Sont aussi plus largement conceptualisées des *« monomanies érotiques »*, classe large au sein de laquelle des tableaux symptomatologiques très différents se côtoient, reprenant les diverses *« folies érotiques »* ou *« délires érotiques »*, dont les traits communs sont justement d'engager la dimension sexuelle. Georget décrit ainsi la quatrième espèce de monomanie qui porte sur les désirs vénériens, dans l'article qu'il consacre à la folie dans le *Dictionnaire de médecine* en 1836 :

> « Des désirs vénériens excessifs et violens [sic] forment quelquefois le caractère principal de l'aliénation : des chants amoureux, des discours obscènes, des propos dégoûtans [sic] des gestes provocateurs, l'excitation des organes génitaux, une physionomie expressive, signalent par instans [sic] plus ou moins rapprochés cette monomanie[88] »

Ces aliénations engagent toutes une perversion sexuelle qui se manifeste comme une altération des facultés affectives, et par là-même, comme une maladie des passions. Le problème de l'assignation des limites se transfère donc à l'espace

85. CORBIN, Alain, 1982.
86. PARENT-DUCHÂTELÊT, Alexandre Jean-Baptiste, 1857 (1836), *De la prostitution dans la ville de Paris : considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration*, 2 volumes, Paris : Baillière, vol. 1, 243-247.
87. Chapitre 2.
88. GEORGET, 1836a, 273.

spécifique des monomanies affectives. Ainsi Georget, pousse au plus loin la ressemblance entre passion et folie, et il affirme que :

> « Les passions peuvent devenir d'autant plus impérieuses chez les fous, qu'elles ne sont plus comprimées par les idées des convenances ou de bienséance ; elles dominent alors les autres facultés et commandent les actions. Elles sont d'ailleurs quelquefois la cause première des autres troubles intellectuels ; c'est ainsi que l'exaltation maladive du penchant à l'union des sexes produit l'érotomanie, la nymphomanie, que l'orgueil fait des rois, la vanité des reines, l'ambition des conquérants[89] »

Et si, comme l'affirme Esquirol, la *« nymphomanie n'est autre chose que le désordre des sens, dont nous trouvons souvent le modèle dans la société*[90] *»*, comment distinguer les désordres érotiques perturbant l'ordre social des maladies mentales à forme sexuelle ? L'anthropologie des passions portée par l'aliénisme implique bien une sexualisation du problème de la limite.

Bilan

Dès ses commencements, l'aliénisme inscrit le registre passionnel et affectif au cœur de la maladie mentale, et fait des passions le *« vrai de la folie »* pour reprendre les termes de Marcel Gauchet et Gladys Swain. Ce déplacement central, qui fait de la perversion des facultés affectives l'essentiel de l'aliénation et inverse la hiérarchie pathologique affects/délire, inaugure une psychiatrie des passions qui implique nécessairement une psychiatrisation des amours, celle-ci étant la condition d'une future psychopathologie de la sexualité qu'elle appelle à se constituer.

Cette psychiatrie des amours se donne d'abord historiquement[91] comme présence étiologique et symptomatologique des passions érotiques, avant d'être ancrée sur le plan de la nosographie par la doctrine des monomanies. Grâce à son épistémologie des folies partielles, celle-ci permet la définition d'aliénations à formes spécialement érotiques, intégrant des catégories déjà anciennement définies comme la nymphomanie, le satyriasis et l'érotomanie – il est à ce titre erroné de parler d'une *médicalisation* de la sexualité et des passions, bien antérieure et

89. GEORGET, 1820, 90.
90. Esquirol, cité par GAUCHET et SWAIN ? 1981, 362.
91. Dans la dernière décennie du XVIIIe siècle.

sur laquelle cette première psychiatrie des érotismes s'adosse. De nouvelles conceptualisations, qui vont de pair avec le déplacement et l'extension des seuils de perception pathologique, se déploient aussi dans un mouvement en partie non rationnel, mais institutionnellement fondé.

Mais la nouvelle anthropologie de la folie, condition de la pratique et de la théorie de la première psychiatrie, introduit un problème de partage entre passionnés et fous, dans une épistémologie où la distinction entre le normal et le pathologique risque de se formuler en termes de seuils, c'est-à-dire de différence quantitative et non qualitative. Le danger est alors celui d'une indistinction *non seulement phénoménale mais aussi essentielle* entre les excès passionnels et les manifestations des maladies mentales, le critère venant à manquer, et la spécificité de l'état pathologique n'étant plus garantie. Si ce mouvement a permis la *« récupération intégrale du fait psychopathologique à l'intérieur du fait humain*[92] », ce dont témoigne le mémoire d'Esquirol de 1805, il a aussi amené à gommer la frontière entre santé et maladie. Cette difficulté se décale spécialement aux monomanies affectives à partir des années 1820, et ainsi aux folies érotiques, que ces dernières viennent réorganiser. Le problème d'établir une limite entre perversité morale et perversion sexuelle constitue donc une expression et un effet spécifiques d'une difficulté plus générale qui le dépasse et l'englobe, mais dont elle est exemplaire.

Dès lors, si la psychiatrie des érotismes est appelée nécessairement par l'ouverture de l'aliénisme, elle est problématique dès son avènement, et la grande difficulté agitant Krafft-Ebing et ses confrères européens à partir des années 1870 – distinguer la perversité des perversion sexuelles – trouve un de ses points d'origine dans l'émergence de l'aliénisme et l'essentielle pratique du traitement moral qui le caractérise, soutenant la curabilité espérée du fou et exigeant, à ce titre, une psychiatrie des passions qui la fonde. Le vecteur épistémologique de cette continuité des problématiques ne sera cependant pas la doctrine des monomanies, abandonnée dans les années 1850, mais une autre conceptualisation de la relation passion/folie, très proche au premier abord des propositions esquiroliennes de 1805, jamais démenties par leur auteur. Il s'agit de la doctrine de la *moral insanity* développée par l'Anglais James Cowles Pichards en 1835, et qui

92. GAUCHET, SWAIN, 1980, 361.

sera importée en France sous le nom de *« folie morale »*, discutée, et intégrée pour longtemps à l'étude des maladies mentales.

La folie morale

Folie morale et monomanies

L'histoire de la folie morale est bien étudiée, car elle se confond en partie avec celle des psychopathies et de la criminologie[93]. L'expression « folie morale » est la traduction française de *« moral insanity »*, à laquelle James Cowles Prichard consacre un grand traité en 1835, le *Treatise on insanity and others disorders affecting the mind*[94]. Ce texte est essentiel dans l'histoire du concept de perversion sexuelle. Premièrement, il définit une articulation entre folie, passion et vice plus forte que celle permise par les doctrines aliénistes, et, par conséquent, plus problématique car elle renforce le système d'échange entre désordres sociaux, moraux, et pathologies mentales. À ce titre, elle est la première figure psychiatrique explicite d'une médecine des *anormalités*, états intermédiaires entre santé et ma-

93. Pour la criminologie : voir notamment COFFIN, Jean-Christophe, 1994, « la "Folie Morale", figure pathologie et entité miracle des hypothèses pychiatriques au XIXe siècle », dans MUCCHIELLI, Laurent (ed.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 89-106 et RAFTER, Nicole, 2004, « The unrepentant horse-slasher : Moral insanity and the origins of criminological thought », *Criminology*, 42 (4), 979-1008. Les textes sur la psychopathie et la folie morale se divisent quant à eux en deux groupes ; les premiers, d'inspiration positiviste, mettent l'accent sur une continuité fondée sur ce qui serait une description historiquement constante des symptômes, négligeant alors la dynamique entre les transformations conceptuelles et celles de la visibilité clinique, ainsi que les différences fines entre la folie morale et les catégories françaises en début de siècle. On retiendra ici Arveiller, J., 2001, « De la folie morale », *L'évolution psychiatrique*, 66 (4), 614-631. Des historiens se sont élevés au contraire contre cette continuité, ainsi Francis Antony Whitlock : « A careful examination of the cases mentioned by Pinel (1801) and by Prichard should make it abundantly clear that except for the first of the three patients cited by Pinel, there was not the remotest resemblance between their examples and what today would be classed as psychopathic per sonality. Nor does the authors' general delineations of the disorder conjure up the picture of present-day psychopathy », WHITLOCK F.A, 1982, « A note on moral insanity and psychopathic disorders », *Bulletin of the Royal College of Psychiatry*, 6, 57-59, 57. Pour Whitlock c'est plutôt le concept de « moral imbecillity », développé dans la seconde moitié du XIXe siècle et intégré en 1913 au *Mental Deficiency Act* qui constitue « l'ancêtre » du concept de psychopathie (page 59 du même article). German berrios soutient aussi cette thèse, en affirmant que la folie morale a peu à voir avec la psychopathie (« it has little to do with the current concept of 'psychopathy' »). BERRIOS, German E., 1996, *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the Nineteenth Century*, Cambridge, New York, Melbourne : Cambridge University Press, 103.

94. PRICHARD, James Cowles, 1835, *A treatise on insanity and others disorders affecting the mind*, New York : Arno Press.

ladie, mais pourtant paradoxalement pathologiques. Ce codage d'un ensemble de conduites auparavant infra pathologiques concerne notamment les conduites érotiques. Deuxièmement, son épistémologie de la maladie mentale est clairement continuiste et débarrassée de la conception d'une partition des facultés présente chez les aliénistes français qui leur permet, vaille que vaille, de maintenir le parti pris théorique d'une distinction qualitative entre normal et pathologique ; elle renforce ainsi le problème du seuil pathologique. Troisièmement, une version transformée de la *moral insanity* trouvera une place de choix dans la seconde psychiatrie, marquée par la théorie de la dégénérescence et une conception totalisante de la psychopathologie qui s'oppose frontalement à la doctrine des monomanies et du caractère partiel de la folie. C'est ce qui rend compte de l'omniprésence de cette catégorie de folie morale dans la seconde moitié du XIXe siècle, notamment dans la psychiatrie criminelle, jusqu'aux premières décennies du XXe siècle[95], mais aussi dans la criminologie, dont elle représente une *« entité miracle »* pour reprendre les termes de Jean-Christophe Coffin[96]. Du point de vue de la nosographie, les perversions sexuelles lui seront rapportées comme symptômes à partir des années 1860.

Si ce concept est diffusé en France à partir de 1835[97], James Cowles Prichard le développe dès 1833 dans un article encyclopédique[98]. L'expression *« moral insanity »*, et l'idée que la perversion morale constituent une maladie, ne sont pas nouveaux dans la médecine d'outre-Manche. On la trouve déjà au XVIIIe siècle chez Benjamin Rush, qui décrit une *« moral depravity »*, dont il fait l'hypothèse qu'elle est constitutionnelle et correspond à une lésion spécifique des facultés

95. On ne trouve ainsi pas moins de sept articles dans les *Annales médico-psychologiques* entre 1901 et 1927 consacrés à la folie morale, soit comme pathologie, soit comme symptôme.
96. COFFIN, 1994.
97. Bien que de manière limitée, jusqu'en 1843 où Benedict Morel lui consacre une étude dans les *Annales médico-psychologiques*. MOREL, Benedict A., 1843, « Compte rendu des différentes formes d'aliénations en rapport avec la jurisprudence par le Docteur Prichard », *Annales médico-psychologiques*, série 1, 1, Paris, Masson, 329-337. Mais la chronologie que donne Coffin est inexacte. Le concept de folie morale est bien introduit avant 1843 dans les *Annales médico-psychologiques*, et ce compte rendu porte sur un ouvrage ultérieur que Prichard fait paraître en 1842, sur la relation entre la *moral insanity* et les questions médico-légales. PRICHARD, 1842, *On the different forms of insanity in relation to jurisprudence, designed for the use of persons concerned dans legal questions regarding unsoundness of mind*, London : Baillière. Esquirol prend en effet la peine d'initier en effet en 1838 une discussion avec Prichard à propos de deux points sur lesquels nous reviendrons. Voir ESQUIROL, 1838, vol. 1, 63.
98. PRICHARD, 1833, article « Insanity », dans FORBES, J., TWEEDIE, A., CONOLLY, J. (ed.), 1833, *The cyclopaedia of practical medicine, comprising treatises on the nature and treatment of diseases, materia medica and therapeutics, medical jurisprudence*, Sherwood, London : Gilbert and Piper, and Baldwin and Cradock, vol. 2, 10-32 et 847-875. Voir AUGSTEIN, Hannah Franziska, 1996, « J.C. Prichard'concept of Moral Insanity. A medical theory of the corruption of human nature », *Medical History*, 40, 311-343 :311.

morales[99]. Mais, comme le note Hannah Augstein[100], cette dépravation morale ne constitue chez ce derniers qu'un effet et un symptôme de la folie, pas une altération essentielle. Prichard en fait, lui, une classe de maladie, élevant la *moral insanity* au statut nosographique[101]. Il définit ainsi cette affection :

> « Madness consisting in a morbid perversion of the natural feelings, affections, inclinations, temper, habits, moral dispositions, and natural impulses, without any remarkable disorder or defect of the intellect or knowing and reasoning faculties, and particularly without any insane illusion or hallucination[102] »

La folie morale est essentiellement constituée par un trouble des facultés affectives qui se donne comme une *perversion morale* marquée par une *perversion des passions*. L'identification avec les monomanies affectives esquiroliennes semble alors évidente. Le tableau symptomatologique décrit par Prichard, marqué par l'excentricité des conduites du fou moral, et la perversion diachronique de ses sentiments, habitudes, comportements, et attachements, qui joue comme un critère pathologique intrasubjectif, renforce cette impression. Le geste fondateur est lui aussi le même : contre une conception lockéenne traditionnelle de la folie essentiellement due à une erreur intellectuelle[103], Prichard[104] récuse le paradigme du délire-déraison et le primat des troubles intellectuels, pour affirmer l'existence d'une série pathologique dont l'essence est la perversion affective. C'est sur le fondement de cette communauté que Prichard rend hommage aux travaux du maître de Charenton[105], auquel il dédie une préface déférente dans la

---

99. Sur cette paternité par Rush du concept, voir ELLIOT, Carl, 1996, *The rules of insanity: moral responsibility and the mentally ill offender*, New York : Suny Press, 74.
100. Dont les vues, hors de l'article cité, sont exposées dans AUGSTEIN, Hannah Franziska, 1999, *James Cowles Prichard's Anthropology: remaking the science of Man dans early nineteenth-century Britain*. Amsterdam : Rodopi.
101. AUGSTEIN, 1996, 314.
102. « Une folie consistant en une perversion morbide des sentiments naturels, affects, inclinations, tempérament, habitudes, dispositions morales, et tendances naturelles, sans désordre ou défaut notable de l'intellect ou des facultés de connaissance et de raisonnement, et notamment sans illusion ou hallucination pathologique ». PRICHARD, 1837 (1835), *A treatise on insanity and others disorders affecting the mind*, seconde édition, Philadelphia : Carey et Hart, 16-17.
103. *Idem*, 14-15.
104. Dépassant lui-même ses travaux précédents. PRICHARD, 1822, *A treatise on diseases of the nervous system : part the first, comprising convulsive and maniacal affections*, London : Thomas and George Underwood.
105. Ce qui mène certains historiens à penser, de manière erronée, que la théorie de Prichard relève d'une importation des catégories et problématiques françaises. *« [Prichard] was simply importing the views of Pinel and Esquirol »*, WALKER, Nigel and MCCABE, Sarah, 1973, *Crime and insanity in England*, 2 volumes, Edinburgh University Press, vol. 2, 208, cités par AUGSTEIN, 1996, 312.

seconde édition de son traité[106]. Cela ne doit pourtant pas oblitérer la différence entre la *moral insanity* et les catégories françaises, différence claire aux yeux du psychiatre anglais comme à ceux d'Esquirol.

Prichard reconnaît à Pinel et à Esquirol d'avoir mis en évidence une forme de folie qui ne présente nul défaut intellectuel. Il accepte donc une communauté de principe, mais souligne que la symptomatologie de la *moral insanity* est plus large que celle que les Français accordent aux troubles des facultés affectives[107]. Pinel ouvre, selon lui, un nouveau champ de perception clinique avec la manie sans délire, en décrivant une *« perversion des affections et des sentiments moraux exclusivement, et sans aucune lésion perceptible des facultés intellectuelles*[108] *»*, et Prichard met en relation les phénomènes décrits sous le chef de la *moral insanity* avec ce qu'il nomme chez Pinel l'*« emportement maniaque sans délire*[109] *»*. Mais cette description spéciale de l'entité pinélienne devrait alerter sur la non-identité de ces deux catégories ; en effet, en substituant à la manie sans délire l'*« emportement maniaque sans délire »*, Prichard déplace la correspondance du plan de la nosographie à celui de la description clinique des comportements, manifestant par là son rejet du concept. Mais il se distancie aussi de la symptomatologie du grand aliéniste. Il déplore en effet son choix de cas cliniques qui manifestent des passages à l'acte violents, dans lesquels Prichard ne reconnaît nullement l'ensemble des phénomènes de *moral insanity*[110], mais seulement une de ses formes pathologiques parmi d'autres, marquée par une omniprésence de la colère et des sentiments mauvais, qui peut aller de l'irascibilité aux crimes, l'individu étant comme possédé par le *« démon du mal »*. C'est cette classe, limitée, qu'il fait correspondre à la manie sans délire de Pinel, ou manie raisonnante qu'il n'en distingue pas[111]. Il n'y a

106. « To Monsieur Esquirol [...] Dear Sir, Permit me to dedicate to you the result of many years observation and study in resarches to which you have devoted a great part of your life – to express, at the same time, a grateful sense of your personal kindness to me, and to pay that hommage which is due to the most distinguished writer of this age on the subjects which I have endeavoured to instigate. May I thus be allowed to connect with my work a name which will be handed down to posterity as that of one who, by elucidating the causes of the severe of temporal calamities, and the means of its alleviation, has deserved the gratitude of mankind. I remain, Dear Sir, your obliged and faithful servant, J.C. Prichard », PRICHARD, 1837, VII.
107. *Idem*, 24.
108. Traduction de PRICHARD, 1837, 16.
109. *Idem*, 22, en français dans le texte.
110. « The examples given by Pinel in illustration of this remark were not fortunately chosen, and they are all of one kind, namely, of that dans which the principle manifestations of insanity were violent fits of anger or rage », *ibidem*, 16.
111. C'est effectivement une description proche des termes de Pinel. Prichard distingue ainsi, à côté des deux grandes formes de moral insanity qui répondent à la distinction traditionnelle

donc pas identité nosographique ou symptomatologique, entre la *moral insanity* et la manie sans délire.

Prichard introduit une distinction, pour les mêmes raisons, entre la folie morale et la monomanie instinctive esquirolienne[112], marquée par la violente irrésistibilité des conduites qui donne souvent lieu à des délits et crimes. Il la formule ce très clairement en 1842[113] – à partir des précisions d'Esquirol lui-même. Ce dernier est animé par le même souci de différence, et il reconduit la différence entre *moral insanity* et manie sans délire, tout en estimant, assez paradoxalement, que Prichard a les a insuffisamment séparées[114]. Par là, Esquirol conserve et promeut la spécificité de son concept de *monomanie instinctive*, et répond à Prichard qui refuse, dès 1835[115], que le terme de *« monomanie »* soit appliqué à autre chose qu'à des délires intellectuels partiels.

Cette série de différences montre, premièrement, que la *moral insanity* est très tôt distinguée des catégories aliénistes proches, et qu'il est erroné d'affirmer que la première psychiatrie présenterait un ensemble de mots différents pour qualifier les mêmes choses. Elle permet, deuxièmement, de souligner que l'épistémologie de la subjectivité de Prichard est bien distincte de celle des monomanies esquiroliennes[116], opérant certes un partage au sein du sujet entre in-

---

tristesse/excitation, d'autres formes. Il affirme explicitement que la manie sans délire ne correspond qu'à l'une d'entre elles, celle-ci étant bien spécifique. *Ibidem*, 27.

112. Comme l'a bien montré Hannah Augstein. Elle souligne (AUGSTEIN, 1996, 331) que Prichard différencie bien ce qu'il nomme la folie instinctive *(« instinctive madness »)* et la *moral insanity* en les traitant dans des chapitres séparés de son traité de médecine légale de 1842. PRICHARD, 1842.

113. Cette précision devrait amener à une réévaluation de la genèse du concept de psychopathie, souvent référé au concept de *moral insanity*, ainsi qu'à nuancer certaines thèses de l'histoire de la criminologie. On ne saurait ainsi, comme Coffin, assimiler la folie morale à la folie sans délire ou folie raisonnante, en affirmant qu'il s'agit *« de la coexistence de plusieurs termes pour signifier une même entité »* (COFFIN, 1994, 92), pas plus que de considérer, comme Joel-Peter Eigen, que *moral insanity* et folie instinctive sont identiques. C'est justement leurs différences qui fondent les discussions avec les aliénistes français. EIGEN, Joel Peter, 1995, *Witnessing insanity : madness and mad-doctors in the English court*, New Haven : Yale University Press, 77-79.

114. ESQUIROL, 1838, vol. 2, 63. Il estime, en effet, que le tableau de la *moral insanity* présente des lésions de l'intelligence, qui la fait ainsi correspondre à la manie raisonnante de Pinel et à la monomanie raisonnante de sa propre nosographie (monomanie affective). *Idem*, 70.

115. Ce qu'il entérinera en 1842 : « With great deference to this justly celebrated physician we venture, I observe that the term monomania does not appear applicable to a disorder which is not characterised by any particular error or delusion », PRICHARD, 1842, 114.

116. Prichard serait ainsi, par la bipartition qu'il propose, plus proche de Georget, dont on a vu que sous le vocable de la « volonté » il comprenait les phénomènes qu'Esquirol distingue en monomanie raisonnante et manie instinctive. Prichard cite d'ailleurs Georget à plusieurs reprises. Voir notamment PRICHARD, 1837, 23. De même, on peut identifier des proximités entre l'épistémologie continuiste des degrés pathologiques que soutient Prichard (voir *infra*) et la position endossée sur le sujet par Georget, qui pousse les implications de la pathologisation des passions encore plus loin qu'Esquirol. Voir GEORGET, 1836a.

tellect et dimensions affectives, mais ne la solidifiant pas dans une partition analogue à l'épistémologie des monomanies. Si Prichard admet qu'existent des délires partiels sur un seul objet, il affirme, en 1842[117], qu'ils apparaissent toujours sur le fondement d'une *moral insanity* qui les précède. Il y a donc, pour reprendre les termes de Morel[118], une continuité entre l'homme intellectuel et l'homme moral, Prichard accordant une priorité logique et génétique à ce dernier. Il contribue ainsi à redéfinir la folie comme affectant l'ensemble du sujet – ce qui sera fait en France dans les années 1850 – et à renforcer toutes les difficultés inhérentes au partage du normal et du pathologique. Cette analyse indique enfin que l'espace de perception et de problèmes ouvert par Prichard se décale par rapport à celui des aliénistes, introduisant la possibilité d'une pathologisation étendue, essentielle à l'histoire de la perversion sexuelle

La pathologisation des extravagances

Le tableau de la *moral insanity* se distingue par l'accent qu'il met sur la signification pathologique des *extravagances*, auxquelles Prichard fait référence sous le terme d'*« eccentricity »*. Si l'aliénisme ne les ignore pas, Prichard leur accorde cependant une importance sémiologique plus grande. Ce sont ces excentricités qui vont marquer la présence de la folie morale chez le sujet, et jouer comme des signes à valeur diagnostique :

> « If [...] we are obliged to discuss the question, whether eccentricity is in general allied to madness, and even a modification of that state or not, there is no doubt that the decision would be in the affirmative[119] »

Ce caractère essentiel des extravagances apparaît encore davantage dans la courte histoire du concept de *moral insanity* que propose Prichard. Il fait remonter l'ébauche de la perception d'une folie non intellectuelle aux taxinomies classiques de Linné et de Boissier de Sauvages[120], où apparaissent des genres de mala-

117. PRICHARD, 1842.
118. MOREL, 1843, 332.
119. « Si nous devions débattre la question de savoir si l'excentricité est en général liée à la folie, et si elle en est une modification ou pas, il n'y a aucun doute que la réponse serait affirmative ». PRICHARD, 1833, 112-113, cité par AUGSTEIN, 1996, 339.
120. « The older nosologists, Sauvages, Sagar, and Linnaeus, were not wholly unaware of these distinctions, for in their distributions of mental disorders, we find, besides an order of *Vesaniae or*

dies mentales qui engagent des dépravations maladives des instinct ou des affects. Ce sont les *morosités* ou *caprices* (*Morositates*, Boissier de Sauvages[121]), ou les maladies *pathétiques* (*Morbi Mentales Pathetici*, Linné[122]), qui se distinguent des maladies mentales touchant l'intellect et l'imagination. Elles ne présentent donc ni déraison, ni illusions ou hallucinations. Certaines d'entre elles sont des pathologies érotiques[123]. Linné considère ainsi que les espèces *satyriasis* et *érotomanie* appartiennent à au genre des maladies pathétiques, tandis que Boissier de Sauvages fait du satyriasis et de la nymphomanie les treizième et quatorzième formes des *morositates*, troisième ordre de la classe des folies, qui constitue la huitième famille de maladies[124]. À ces groupes appartiennent aussi chez les deux taxinomistes les désirs ou aversions[125] dépravés, c'est-à-dire des perversions, au sens d'altérations qualitatives. C'est parce qu'il s'agit de bizarreries[126], de *caprices* comme les nomme autrement Boissier de Sauvages, dont les envies des *« femmes grosses »*[127] sont le modèle, que Prichard les reconnaît comme les précédents historiques de ces excentricités dont il définit le caractère morbide. Ce mouvement de psychiatrisation des extravagances et des *goûts dépravés* – qui se produit en France mais passe par une autre voie[128] –, déjà partiellement médicalisés, est essentiel, car cette dynamique autorise la redescription élargie des goûts érotiques spéciaux en éléments de maladie mentale. C'est en effet sous le schéma de l'excentricité, l'extravagance et de la bizarrerie que sont appréhendés, à la fin du XVIIIe siècle, les singularités érotiques. Cela apparaît de manière évidente chez Sade, qui en fut le chantre. L'extravagance est alors ordonnée à une perception de la singularité des goûts[129] – qui peuvent, et se doivent d'être, comme le répètent souvent les héros du divin marquis, particulièrement dépravés. Constituer

---

hallucinations, in which erroneous impressions were supposed to affect the understanding, another department, styled *Morositates*, or *Morbi Pathetici*, consisting in depraved appetites and other morbid changes in the feelings and propensities », PRICHARD, *Treatise on insanity*, seconde édition, *idem*, 16.

121. BOISSIER DE SAUVAGES, 1772, François, *Nosologie méthodique*, seconde édition, 10 volumes, Lyon : Gouvion, vol. 1, 365-366, et vol. 7, 2-4. La première édition date de 1763, comme l'indique Foucault dans son *Histoire de la folie à l'âge classique*. Foucault, 1961, 210.

122. LINNÉ, Carl (von), 1759, *Genera morborum, in auditorum usum*, Upsaliae : s.n., 13-14.

123. Nous revenons en détails sur cette question dans le chapitre 6, partie II.

124. BOISSIER DE SAUVAGES, 1772, 3.

125. La faim.

126. *Idem*, 2.

127. Ce sont les femmes enceintes.

128. Voir chapitre 5.

129. Bien que cette dernière soit rationalisable en étant rapportée à des spécificités constitutionnelles, organiques ou affectives. C'est le cas chez Sade.

les « *eccentricities* », les conduites qui s'écartent de la norme, en signe pathologiques, est ainsi un geste essentiel dans l'histoire de la perversion sexuelle, car c'est rendre possible une annexion psychiatrique des érotismes spéciaux.

Plus largement, l'insistance sur la valeur sémiologique des extravagances ouvre la possibilité d'une qualification médicale d'une série large de phénomènes auparavant infrapathologiques, qui peuvent dorénavant être qualifiés de morbides. Autrement dit, la formulation de la clinique de la *moral insanity* par Prichard constitue une condition majeure de possibilité d'un discours sur les *anormalités* et les *anormaux* comme objets et sujets de la médecine mentale, avant la théorie de la dégénérescence[130].

Prichard ne réalise pourtant pas immédiatement cette extension de l'univers des objets psychiatriques. Il affirme en effet l'insuffisance des excentricités à constituer un signe pathognomonique certain :

> « Eccentricity of conduct, singular and absurds habits, a propensity to perform the common actions of life in a different way from that usually practised, is a feature in many cases of moral insanity, but can hardly be said to constitute sufficient evidences of its existence[131] »

Les conduites qui s'écartent de la norme sont donc des *indices* pathologiques, mais non des signes. Prichard conserve des critères pathologiques, dont le plus important reste la perversion des affects se donnant diachroniquement à l'intérieur de la subjectivité. Ce *criterium* est identique à celui des aliénistes français, et provient toujours de la clinique de la manie – dont le début des accès se donne bien par ces « perversions du caractère et des habitudes », déjà analysées. L'insuffisance diagnostique de la simple excentricité limite donc la possibilité d'une extension maximale de la pathologie vers laquelle Prichard fait cependant signe par sa clinique des extravagances. En conséquence, l'extravagance constatée exige une enquête clinique qui permet d'établir des corrélations et des connexions avec des phénomènes hétérogènes aux bizarreries. Cette clinique

---

130 . On trouve jusqu'à la fin du XIXe siècle, et même aux débuts du XXe siècle, cette inscription psychiatrique forte des *excentricités*. Paul Moreau (de Tours), auteur du premier grand traité français sur les *« aberrations du sens génésique »* (MOREAU (de Tours), Paul, 1887) dont la première parution en 1877 précède de neuf années celle du traité de Krafft-Ebing, qui en fait une source importante – est ainsi l'auteur d'un traité sur les *excentriques*. MOREAU (de Tours), Paul, 1884, *Les excentriques. Étude psychologique et anecdoctique*, Paris : Société d'éditions scientifiques.

131. « L'excentricité des conduites, les habitudes absurdes et singulières, une propension à se livrer aux actions communes de la vie d'une manière différente des usages reçus, est dans de nombreux cas un signe de la *moral insanity*, mais peut difficilement être considéré comme une preuve suffisante de son existence ». PRICHARD, 1837, 28.

élargie est censée permettre de livrer une sémiologie autorisant le partage entre les gens sains et les malades :

> « There are many individuals living at large, and not entirely separed from society, who are affected in a certain degree with this modification of insanity. They are reputed persons of a singular, wayward, and eccentric character[132] »

C'est l'observation attentive, relevant d'une compétence proprement médicale, qui révèle le caractère morbide de conduites dont l'entourage est incapable d'opérer la reconnaissance[133] ; c'est bien le médecin qui fait des anormalités les signes de la maladie, en se fondant sur des éléments extérieurs qui fonctionnent, non comme critères pathognomoniques, mais comme des indices dont le regroupement obtient le statut de signe : l'hérédité, l'histoire pathologique du sujet, les changements dans les habitudes du sujet décrits sous le même vocable que celui d'Esquirol (irritabilité, spéculations, projets nouveaux et grandioses …). Prichard, qui a la volonté de maintenir une distinction entre conduites socialement et moralement étranges, et maladie mentale, ouvre donc une possibilité qu'il ne réalise pas, nouvel espace de constitution des phénomènes en signes pathologiques, annexion possible d'un ordre sexuel déviant qui n'entrait pas dans le cadre d'une perception médicale systématique auparavant.

Si les différentes passions donnent lieu à diverses formes de *moral insanity*[134], Prichard évite d'affirmer la continuité entre passion et folie. Dans le domaine érotique, s'il fait de l'érotomanie un désordre du sentiment, tandis que le satyriasis et la nymphomanie sont des troubles des sentiments physiques, il admet qu'il doit y avoir une différence entre une passion à intensité excessive et la folie. Il considère que cette dernière est plutôt constituée de *« manifestations irrégulières et perverses des désirs et des aversions »*, qui donnent lieu à d'autres perversions érotiques innommables – Prichard indique par une périphrase ces *« perversions des inclinations naturelles qui suscitent le plus grand dégoût et aversion*[135] *»*, qui peuvent être autant les relations sexuelles entre gens de même sexe que le *« commerce avec les bêtes »*. Prichard recourt donc à l'usage qualitatif du terme « perversion », qui lui permet de distinguer l'excès d'une grande passion érotique de la pathologie

132. *Idem*, 20.
133. *Ibidem*, 21.
134. *Ibidem*, 28.
135. « There is reason to believe that this species of insanity has been the real source or moral phenomena of an anomalous and unusual kind, and of certain perversions of natural inclinations which excite the greatest disgust and abhorrence ». *Ibidem*, 29.

mentale à forme sexuelle. Il maintient par là une différence de nature, et non simplement de degré, entre santé et maladie. Toutefois, et malgré ces précautions, le problème de critère se pose clairement, en relation avec les présupposés de l'ensemble de la doctrine médicale du médecin anglais, témoignant de la tension entre l'affirmation d'une distinction qualitative des états de santé et de maladie, et l'esquisse d'un savoir des anormalités. Cette difficulté apparaît notamment dans les présupposés théologiques de sa conception de la *moral insanity*, et leurs effets épistémologiques.

Une épistémologie de la corruption

En effet, la disposition à la folie, rapportée à une constitution physique prédisposante[136], est pour Prichard le sort de l'humanité. Hannah Augstein a montré qu'il s'agit d'une conception héritée d'une théologie de la corruption de la nature humaine, qui introduit une continuité entre passions, vices et folie chez l'être humain, et induit une universalisation de la *moral insanity*. Prichard était en effet un homme très religieux, élevé dans un milieu quaker avant une conversion à l'anglicanisme[137], fort préoccupé par la question du salut de l'âme, à laquelle sa médecine s'ordonne en dernière analyse. Ceci le distingue des aliénistes français de l'époque, qui, même lorsqu'ils font preuve de conservatisme politique, partagent des convictions positivistes[138]. La *moral insanity* vient ainsi désigner médicalement ce que Prichard considère anthropologiquement comme une corruption de la nature humaine[139], dont elle est le lot universel[140]. La folie morale apparaît alors comme un concept tant moral que médical, articulant les deux dimensions sur le fondement de cette anthropologie. Prichard relie plus précisément cette

136. *Ibidem*, 122.
137. AUGSTEIN, 1996, 314.
138. C'est ce qui rapproche Prichard de la médecine romantique allemande (AUGSTEIN, 1996, 313, et 318-319) et notamment de Heinroth (HEINROTH, 1818), dont il critique l'absurdité des principes (Pour Hienroth, toute folie a pour origine le vice) mais admire la clinique.
139. « Moral insanity arose primarily out of Prichard's theological interest in sustaining the doctrine of the immaterial soul. The concept was expressive of his views on the precarious morality of modern man rather than of his desire to draw definite dividing lines between the sound and the unsound » AUGSTEIN, 1996, p. 340.
140. « When Prichard said that a disposition to madness was part of the human constitution, this must he understood as his way of saying that mankind paid with madness for the fall », AUGSTEIN, 1996, 335.

conception de la nature humaine défaillante à une théorie particulière de la corruption de la civilisation. Il fait ainsi de la *moral insanity* une maladie des peuples civilisés, la civilisation agissant comme une causalité efficiente sur l'organisation physique de l'homme[141]. Le pessimisme du pronostic et de la thérapie du médecin brittanique, qui contraste avec les affirmations françaises répétées sur la curabilité de la folie, s'explique alors facilement : si la *moral insanity* ne se résout pas rapidement par un retour à la santé, dont les ressorts sont loin d'être garantis par un traitement moral et physique auxquels Prichard consacre pourtant de nombreuses pages, elle mène à la démence ou à la mort[142].

Mais si la folie morale est le corollaire d'une organisation déficiente correspondant à la corruption morale, physique et anthropologique de l'homme moderne, tout un chacun est concerné, les limites de l'univers morbide sont largement étendues, et le critère de partage entre les gens sains et les gens malades n'est plus garanti. C'est dans la confrontation de sa doctrine à la problématique pratique de l'internement que la difficulté va d'abord se manifester aux yeux de Prichard : si les hommes civilisés sont tous un peu moralement fous, faut-il pour autant tous les interner[143] ? La réponse est négative ; pratiquement, le médecin anglais ne souhaite pas la multiplication des internements, et refuse que cette mesure soit appliquée sur la simple foi des excentricités ou d'un comportement

---

141. PRICHARD, 1837, 133-134. Si le thème est aussi omniprésent et discuté chez les aliénistes français, c'est dans une veine rousseauiste différente de celle de Prichard. Les affirmations de ce dernier procèdent de ses travaux anthropologiques et ethnologiques des années 1810-1820, rapportés à des questions d'histoire naturelle sur les races humaines, et se fondent sur une conception théologique sous-jacente. PRICHARD, 1826 (1813), *Researches into the physical history of mankind*, seconde édition, 2 volumes, London : John and Arthur Arch. Ce travail est traduit en français en 1843 par Roulin. PRICHARD, J.C., 1843-1845, *Histoire naturelle de l'homme, comprenant des recherches sur l'influence des agents physiques et moraux considérés comme causes des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines*, 2 Volumes, Paris : Baillière. On trouve par ailleurs deux comptes rendus très élogieux de ce travail en 1841 dans la *Gazette médicale de Paris*, et en 1843 dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. A.L., 1841, « Naturgeschichte des menshengeschlechts. Histoire naturelle du genre humain ; par James Cowles Prichard », *Gazette médicale de Paris*, série 2, 9 (4), 62-64 ; A.G., 1843, « Histoire naturelle de l'homme, comprenant des recherches sur l'influence des agents physiques et moraux, considérés comme cause des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines. Par J.C. Prichard », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 30, 226-232.

142. Prichard exprime son mauvais pronostic quant à la *moral insanity* dans les pages 29-30 du *Treatise on insanity* et son pessimisme thérapeutique page 98.

143. « It has been shown that Prichard understood madness to be a necessary part of human nature. Moral insanity in particular constituted an extension of the definition of madness which makes – in theory – an infinitely greater number of people eligible for the diagnosis of madness than the traditional notion had allowed for. The question which must he raised in this context is whether moral insanity was meant to resolve the theoretical ambiguities around the practice of the mad-business dans such a manner as to boost asylumdom. As will become clear, this was not so », AUGSTEIN, 1996, 337.

bizarre qu'il considère pourtant la plupart du temps comme un indice pathologique fort.

> « There are probably many individuals who are wholly incompetent, through a habit of thoughtless extravagance resulting from disease, to administer their own estates, or manage their domestic affairs, and in whose condition there is yet nothing that requires confinement in a madhouse[144] »

La raison de ce choix est presque triviale : si l'internement était appliqué sur le fondement d'un critère pathologique, tout le monde finirait à l'asile[145]. Cela s'étend au traitement psychiatrique en général, inapplicable par l'extension qu'il devrait recevoir, si le *criterium* était pratiquement opérant. Pour autant, le mystère reste entier : coment fonder le partage entre ceux qui doivent être internés, et les autres fous moraux qui seront laissés en liberté, et même à la gestion de leurs affaires malgré leurs extravagances ?

Perversité et perversion

Prichard peine à limiter l'extension de la folie morale, et à départager les gens sains des gens malades. La preuve en est dans son choix final des critères de distinction, doublement pragmatique : la possibilité économique de subvenir à ses besoins, la protection de la sûreté et de l'ordre social[146].

> « Confinement is unnecessary for such a person, who is in no way dangerous to society. If the management of his *property - for such individuals are generally possessors of property - could* be so settled as to ensure his having the usual supports of life, this wouId be sufficient[147] ».

---

144. « Il y a probablement nombre d'individus qui sont complètement incapables, du fait d'une habituelle extravagance irréfléchie résultant de la maladie, d'administrer leurs propres biens, ou de gérer leurs affaires domestiques, et dans ces conditions il n'y a cependant rien qui requiert leur internement dans un asile », PRICHARD, 1842, 402.
145. AUGSTEIN, 1896, 339.
146. « Insanity was, for Prichard, a prevalent menace. It was not an exceptional misfortune, but rather a predicament society had to live with. All eccentric behaviour was indicative of a deranged mind. It was impossible to get rid of the affliction altogether, and since many eccentrics did no harm to anybody, their behaviour could be tolerated. But for the sake of social cohesion society had to defend itself when its law and order were attacked. This is why Prichard chose the preservation of social order, of property and personal safety, as the criteria for certification », *idem*, 340.
147. PRICHARD, 1842, 402. Augstein a montré les implications sociales de cette affirmation et la création d'un *« civil disease »* propre aux classes riches et aisées pour deux raisons. La première

L'option de Prichard tend donc à éviter la multiplication des internements malgré la démultiplication de la perception des folies. Mais le choix du critère de séquestration est tout à fait révélateur : il est totalement extérieur à l'expérience clinique comme à la théorie médicale, uniquement pragmatique, et repose sur le principe d'un conservatisme social – protéger l'ordre, assurer la propriété. Ce problème trouve son analogie dans la sphère médico-légale, où Prichard, conscient des difficultés soulevées par sa doctrine, est partisan d'une attention aux cas singuliers, et refuse de fournir la moindre réponse générale[148]. C'est le double tranchant de l'effacement du critère pathologique : une attention renforcée à la singularité des cas d'une part, mais, d'autre part, une absorption de l'expertise médicale dans le pragmatisme social. S'il est ainsi juste de voir chez Prichard la modération et la finesse d'un médecin compétent, il faut surtout considérer qu'il n'a aucunement les moyens conceptuels ou cliniques de fournir une réponse différente et de faire dériver son critère de la nosologie[149]. Il ne peut que rabattre le fondement du partage santé/maladie sur des raisons extérieures à la psychiatrie, en l'occurrence ici l'adaptation sociale du comportement des sujets concernés[150]. Le critère par défaut devient ainsi purement comportemental.

Le problème d'une possible continuité entre phénomènes normaux et pathologiques, doublement permise par la psychiatrisation des passions et la constitution des anormalités, se dévoile alors : le risque de rabattre totalement la maladie sur la simple déviance, la médecine sur la défense sociale. Cela qui renforcerait en retour la série d'échanges problématiques entre désordres et maladie, ce que ne souhaitent ni les français ni Prichard, en dépit de leur conservatisme politique et social.

> "Of all these arrangements the maintenance of public order is the principal object, and the second is the preservation of the property belonging to the lunatic and the interest of his family[151]. »

---

tient à la conception de Prichard, qui considère, dans la continuité du thème de la corruption par la civilisation, qu'il y a davantage de *moral insanes* chez les riches ; ensuite parce que les familles riches peuvent assurer à leurs membres malades l'essentiel pratique qui permet d'éviter leur séquestration.

148. PRICHARD, 1842, 65.

149. AUGSTEIN, 1996, p. 338.

150. Si Hannah Augstein soutient que ce choix provient d'Haslam, il repose surtout sur des impossibilités épistémologiques. Haslam, John, 1817, *Medical jurisprudence as it relates to insanity, according to the law of England*, London : C Hunter, 63, cité dans AUGSTEIN, 1996, 339.

151. PRICHARD, 1833, 135.

Convenances, propriété, sécurité, dont le respect fait se croiser société, famille, et pouvoirs publics ; voilà la triade qui menace de réduire à néant l'effort psychiatrique, qui est pourtant à l'origine de ce risque par le développement et l'extension de ses objets.

Ce problème posé par l'épistémologie de Prichard est souligné en France après l'intégration du concept de *moral insanity*, et apparaît clairement comme un obstacle à l'élaboration d'un système de différences entre perversité et perversion qui pourrait venir fonder l'internement et une bonne pratique médico-légale. Ainsi Michéa, en 1852, dans sa « Première lettre à Lélut » consacrée à la distinction entre perversion pathologique et perversité, affirme-t-il l'intérêt psychologique de la conception de Prichard, tout en soulignant son inutilité médico-légale : elle ne permet pas d'identifier le moment où la liberté morale, principe de la responsabilité légale, est perdue[152]. Michéa reprend ici un jugement formulé à l'identique par Morel neuf ans plus tôt[153]. Bonne psychologie et mauvaise expertise sont cependant fondées sur le même élément : la conception d'une continuité entre santé et maladie – que Michéa interprète dans le cadre français comme une transition progressive de la raison à la monomanie par la dépravation graduelle de certains sentiments. Cela signifierait-t-il que la doctrine des monomanies, dans laquelle s'inscrit Michéa, rend psychologiquement possible l'aménagement d'une différence de nature entre le normal et le pathologique ? Ce n'est pas le cas, et la conception esquirolienne n'est pas exempte de difficultés semblables. Morel n'hésite pas à faire ressortir ce point dans le compte rendu de 1843[154] *On the different forms of insanity, in relation to jurisprudence*[155]*:* La continuité qu'implique la théorie de Prichard pose des problèmes encore plus insolubles que les doctrines des monomanies[156], mais cette dernière n'en constitue pas moins une impasse

152. MICHÉA, 1852, 119-120.
153. « Le docteur Prichard, en établissant que le passage de l'état normal à la monomanie se fait par la dépravation des sentiments, n'éclaire en rien le côté légal de la question, parce qu'il ne peut indiquer le moment où l'individu, agent libre et volontaire, a perdu le pouvoir de se dominer lui-même » MOREL, 1843, 337.
154. *Idem.*
155. PRICHARD, 1842.
156. « Si l'on admet avec l'auteur qu'il ne peut y exister de délire partiel sans être précédé de cet état, au lieu de voir dans la monomanie un fait simple, isolé, un acte criminel dépendant d'une seule idée fixe, pendant que l'individu raisonne bien sur tout le reste, on aura, au contraire, à examiner un fait plus complexe, on en pourra plus séparer l'homme intellectuel de l'homme moral. La question amenée sur ce terrain va diviser les médecins et les jurisconsultes, et sera ainsi pour ces derniers une source de perplexités, parce qu'ils ne veulent pas ou ne peuvent pas se placer au point de vue des médecins théoriciens », MOREL, 1843, 332.

médico-légale[157]. Voilà donc la psychiatrie dotée de nombreux objets originaux, mais prise entre Charybde et Scylla. Michéa se trouve donc lui aussi dans l'obligation de définir des critères externes, qu'il trouve du côté du corps, dans les transformations physiologiques affectant les pervers malades, ainsi que dans l'hérédité : dyspepsie, troubles de la menstruation, désordre de l'action musculaire, circonstances d'hérédité, état puerpéral, spermatorrhée[158] – classiquement décrits par les aliénistes comme des signes accompagnant l'aliénation, en vertu des sympathies – et anesthésie de la peau, critère qu'introduit Michéa[159]. Cette quête effrénée des indices, et la volonté de les muer en signes, révèle l'ampleur de la difficulté.

L'analyse que Michéa propose de la théorie de la *moral insanity* permet de conceptualiser un des effets de l'extension du domaine d'objets de la psychiatrie : le décrochage entre psychologie et pratique. En effet, tout en la disqualifiant au titre de son impossible application pratique, Michéa reconnaît la pertinence psychologique de la théorie et de la clinique du médecin anglais. Ce décrochage n'est pas simplement médico-légal ou relatif à l'internement, mais engage aussi la thérapeutique, comme en témoignent les mots de Prichard qui ne souhaite pas appliquer de traitement à tous les fous moraux – sans quoi l'on soignerait la plus grande partie de la population. L'extension de la perception psychiatrique, et l'abaissement du seuil pathologique, permettent de gagner en finesse, d'approfondir le savoir du sujet et de poser les conditions d'une véritable psychopathologie. Mais cette dernière ne saurait venir qu'en rupture avec les attendus pratiques de la psychiatrie : parmi tous ces pervers que l'on découvre, lesquels soigner, lesquels interner, lesquels enfermer ?

C'est en partie sur cette question que se jouera la différence entre les recherches sur les perversions françaises et allemandes à partir des années 1880. Les Allemands, Krafft-Ebing en tête, vont en effet partiellement se dégager de l'urgence pratique de critères pathologiques tranchés grâce à une pratique privée de la psychiatrie, et à la réception massive de lettres de la part d'individus se reconnaissant comme pervers sexuels, qui leur fourniront un important matériau clinique[160]. Ils vont ainsi pouvoir déployer l'ensemble des nuances cliniques et conceptuelles d'une psychopathologie des perversions n'exigeant nullement

157. *Idem*, 337.
158. MICHÉA, 1852, 124-125.
159. MICHÉA, 1852, 127-128.
160. KRAFFT-EBING, 1895, et OOSTERHUIS, 2000.

d'être ordonnée à des disjonctions massives, ouvrant alors un immense espace qu'investiront la sexologie et Freud. *A contrario*, le développement d'un tel discours trouvera une limitation interne en France, où le primat des questions médico-légales et hygiéniques, en parallèle avec la quasi-absence d'une pratique d'ordre privé de la perversion, aura trois effets. La polarisation sur la recherche d'une limite tranchée entre normal et pathologique, sans l'apport clinique que permet une pratique privée, sont les deux premiers obstacles à un déploiement des nuances. Le troisième écueil est la persistance d'un risque permanent de recouvrement entre psychiatrie et stricte hygiène sociale. En effet, le discours sur les anormalités va prendre son essor avec la théorie de la dégénérescence[161], avec pour conséquence une identification toujours possible entre déviance et perversion.

L'inutilité médico-légale de la *moral insanity*, signalant le décrochage entre psychologie et pratique, ne relève pas simplement d'une création de discours imputable à une concurrence entre nosographies françaises et anglaises. Tandis que la présence de la monomanie dans les prétoires, bien que contestée jusqu'en 1838, est cependant bien réelle, la folie morale se révèle absente du tribunal. Alors que le débat sur la monomanie a contribué au mouvement amenant à la réforme législative de 1838 sur les circonstances atténuantes, en Angleterre, les *M'Naghten Rules* de 1842 ont confirmé la définition classique de la folie en termes de délire[162]. Cette inscription judiciaire de la doctrine des monomanies, à l'opposé du retrait de la conception de Prichard, clôt l'analyse des différences entre l'épistémologie fort problématique de la première, et la nouveauté des difficultés apportées par la seconde, que l'on peut synthétiser en deux points : l'effacement de la différence qualitative entre le normal et le pathologique, et le codage renforcé de conduites auparavant infrapathologiques qui se donnent phénoménalement comme excentricités. Cette condition majeure du développement de la clinique des perversions sexuelles, du point de vue du concept comme dans celui de la visibilité clinique, emporte donc avec elle la difficulté d'une assignation des limites entre passions et vice d'une part, et maladie mentale d'autre part, entre objet moral et objet médical. Dans la mesure où la doctrine des monomanies et

161. Voir *infra*.
162. Voir AUGSTEIN, 1996, mais aussi EIGEN, 1995, 149-152, et SMITH, Roger, 1981, *Trial by medicine : insanity and responsibility dans Victorian trials*, Edinburgh : Edinburgh University Press, 153, et SMITH, 1985, 75.

son épistémologie des folies partielles sera abandonnée en France dans les années 1850, au profit d'une psychiatrie des anormalités intégrant la folie morale ses apports et ses difficultés, le problème du partage des pervers ne pourra alors qu'aller croissant.

Conclusion

L'aliénisme, savoir et pratique des passions, appelle dès ses commencements l'étude et l'intervention sur les érotismes excessifs et désordonnés. Cette psychiatrisation des passions est ainsi la troisième condition et source de l'objectivation psychopathologique de la sexualité. Mais cette aube est déjà grosse d'un problème de limites et de partages, sous la figure de la difficile distinction entre excès des passions érotiques et maladie mentale à symptômes sexuels. En parallèle, en Angleterre, la psychiatrie s'empare des excentricités, dont les érotiques, intégrées à la sémiologie de la *moral insanity* de James Cowles Prichard. Cette dernière absorbe les perversions décrites dans les taxinomies classiques, et permet de manière plus large la prise en compte de phénomènes auparavant infrapathologiques. Ce mouvement esquisse le programme d'une psychiatrie des anormalités qui constitue la quatrième condition majeure de pensée et de visibilité de perversions sexuelles, conçues de conduites sexuelles anormales qui sont aussi des pathologies mentales. Ce programme sera réalisé en France après l'intégration et la transformation du concept de *moral insanity*. Mais la doctrine et l'épistémologie de la folie de Prichard majorent les difficultés de partage entre vice et maladie : si les anormalités sont pathologiques, et si tout le monde est un peu anormal, qu'est ce qui permet de trancher entre l'excentricité sexuelle et la maladie mentale ? Ici aussi les conduites désordonnées, c'est-à-dire dérogeant aux normes sociales, sont prises dans un piège aussi dangereux pour les psychiatres que pour les individus concernés, et rien ne semble garantir la réduction du critère pathologique à un *criterium* comportemental. Les conditions de possibilité d'une pensée des perversions sexuelles emportent ainsi avec elles, dès l'origine, un délicat problème d'assignation des limites entre le normal et le pathologique, dont on ne sait plus vraiment si elles relèvent d'une différence qualitative ou quantitative.

Mais si l'amour est bien des passion, et nomment, pour reprendre une définition strictement hétéronormée, le *« sentiment passionné d'une personne d'un sexe pour une personne d'un autre sexe*[163] », il désigne aussi la dimension physique de l'union des corps, biologiquement référée à la reproduction et soutenue par un

163. BÉGIN, 1823, 35.

instinct portant les deux sexes l'un vers l'autre[164], réalité autant anthropologique qu'animale[165], tyrannique et impérieuse, marquée de la double force des affects et de la nature. En amour, il y a le corps et le cœur, l'instinct et les passions, dont la séparation ira croissant. Si les passions sont des *« affections de l'âme*[166] *»*, comme elles l'étaient chez Descartes, engageant indéniablement une dimension émotionnelle[167], l'instinct relève lui de la sphère du besoin. Il renvoie à une « première nature », originaire, plus profonde[168], et engage une relation spécifique à la volonté. L'axe des passions passe à l'intérieur de la subjectivité ; la passion peut dépasser la volonté, mais si elle domine le sujet, c'est alors par son excès, qui peut être pathologique. Sur l'axe de l'instinct, l'individu est non dépassé mais *dépossédé* de sa volonté ; c'est le règne des *impulsions irrésistibles*, qui au caractère assourdissant de la passion substitue le mutisme des automatismes, ces derniers ne surpassant pas tant le sujet qu'ils ne se situent en deçà de lui, le mettant face à une étrangeté en lui-même à laquelle il répond par l'angoisse. De l'irrésistibilité de la passion, caractérisée par un excès intrasubjectif, se distingue celle de l'instinct, qui laisse le sujet pantois face à des passages à l'acte inappropriés et incompréhensibles. À cette seconde dimension correspond une psychiatrie spécifique des impulsions irrésistibles, qui, après la définition des folies partielles, la psychiatrisation des vices, et celle des passions et excentricités, constitue le cinquième axe génétique du savoir des perversions sexuelles.

---

164. Si la pensée de Jean-Joseph Virey est vitaliste, il ne fait pourtant que reprendre ce qui relève d'un lieu et d'un usage communs en faisant de l'amour le principe de toute reproduction vivante. VIREY, 1817, article « Génération », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 18, Paris : Pancoucke, 1-68.

165. L'homme restant en continuité avec les bêtes sur une échelle des êtres où il occupe le dernier échelon. « Nous voyons donc que la nature accroît ce penchant et augmente les moyens de jouissance, à mesure qu'on se rapproche de l'espèce humaine, par l'échelle de la composition graduelle des animaux ». VIREY, 1818, 112-155 : 118. La supériorité de l'homme coïncide avec l'introduction d'une *différence*, la dimension passionnelle dans l'amour, notablement liée à l'imagination.

166. « La plupart des métaphysiciens et des psychologistes ont confondu mal à propos avec les passion ou affections de l'âme, nos besoins ou appétits qui dérivent du jeu naturel de nos organes », VAIDY, 1819, article « passion (médecine morale) », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 39, Paris : Pancoucke, 411-490, 411-412.

167. « Qui dit *passion*, dit émotion », *idem*, 412.

168. Tandis que les passions, si elles naissent aussi des besoins naturels, sont, pour leur plus grande part, relatives à notre *« seconde nature »* d'êtres sociaux, devenant alors *factices*. Le terme est d'Esquirol. Ce lieu commun de la pensée des passions au XVIIIe siècle est repris tel quel par Esquirol, qui distingue, dans la continuité de la tradition, trois ordres de besoins.Ceux naturels et nécessaires, qui donnent naissance à l'instinct, ceux, secondaires, qui en introduisant la dimension du désir font naître les passions, et enfin ceux, factices, relatifs à notre inscription sociale historiquement constituée dans le perfectionnement de l'espèce. ESQUIROL, 1805, 14.

Chapitre 5

Le triomphe de l'instinct

Introduction

L'amour est un instinct, une force irrésistible qui porte mâle et femelle l'un vers l'autre, plus puissante que les individus et leur volonté. Cet *appétit génésique* va rencontrer au cours de la troisième décennie du XIXe siècle un autre concept d'instinct, porteur d'une forme d'irrésistibilité alternative, issu de la psychiatrie pinélienne dont la doctrine des monomanies va intégrer la clinique en décrivant une *maladie de la volonté* : la tendance paradoxale et incompréhensible, à laquelle n'adhère pas le sujet, et qui le pousse malgré lui à des actes violents, délictueux et criminels. Le système d'échange inauguré entre ces deux formes va présider à la constitution d'un concept d'instinct sexuel lourd de dangers, auquel le premier comme le second modèle de perversion vont être rapportés, construisant une solidarité au long destin entre perversion, sexualité et crime.

La conception aliéniste de cette maladie de l'instinct va cependant rencontrer des limites internes, et c'est l'ébauche d'un nouveau modèle d'intelligibilité de la folie, à travers les travaux sur les hallucinations et les automatismes dans les années 1840, qui va permettre de lever les obstacles au déploiement d'un savoir des psychopathologies de l'instinct, condition de la clinique et de la conceptualisation du second modèle de perversion sexuelle qui apparaîtra dans les années 1860. L'approfondissement du savoir de la subjectivité malade par la conceptualisation de troubles affectant l'axe du volontaire et de l'involontaire, et conçus comme perturbations dynamiques de la hiérarchisation des fonctions du sujet, va marquer la psychiatrie du siècle, et triomphera dans les années 1880 dans une psychiatrie et une psychologie qui en feront l'explication pathogénique des perversions sexuelles[1].

1. Voir chapitre 10.

L'axe de la volonté

Les fous sans délire de Bicêtre

Pinel pose un premier jalon de cette histoire psychiatrique de l'instinct sexuel en décrivant la *manie sans délire*. Il la nomme en 1809, mais en présente un premier tableau dès 1797 dans sa *Nosographie :*

> « Parmi ces furieux, il y en a aussi dont l'imagination n'est point lésée, et qui éprouvent une propension aveugle et féroce à tremper leurs mains dans le sang, et à déchirer les entrailles de leurs semblables[2] »

Ce cas, tout comme celui présenté en 1802 dans la première édition du *Traité de la manie*[3], est marqué par le modèle de la *fureur* maniaque ; le point commun entre les deux types de manie repose donc sur la *tendance* traversant le sujet, et non la présence du délire[4]. Pinel ajoute cependant en 1802 des déterminants à cette forme qu'il ne nomme pas encore. Il en fait, en tout premier lieu, une *lésion de la volonté*[5], dont il fournit une description à travers le cas d'un maniaque de Bicêtre[6], qui livre une première figure de la manie sans délire : périodicité des accès, signes physiologiques avant coureurs, invasion brutale d'un *penchant irrésistible* au meurtre, décrit comme une *impulsion involontaire*, une *lutte intérieure* du sujet contre lui-même à l'issue de laquelle c'est l'impulsion qui triomphe. Ce premier portrait va se complexifier, s'enrichir et s'élargir dans l'édition de 1809 :

---

2. PINEL, 1797, vol. 2, 33.
3. PINEL, an IX (1802).
4 KAGEYAMA, 1984.
5. « Manie qui consiste exclusivement dans la lésion de la volonté », PINEL, an IX (1802), 81.
6. « J'ai eu long-temps à Bicêtre, un maniaque, dont les symptômes pouvoient paraître une sorte d'énigme, suivant les idées que Locke et Condillac donnent sur les aliénés. Sa manie étoit périodique, et se renouveloit quelquefois après des intervalles de calme de plusieurs mois. Telle étoit la marche de ses accès. D'abord sentiment d'une ardeur brûlante dans l'intérieur du bas-ventre, puis dans la poitrine, et enfin à la face ; coloris des joues, regard étincelant, forte distension des veines et des artères de la tête, marche progressive de cette affection nerveuse vers le cerveau, et alors invasion subite d'une terreur forcenée, qui le portoit avec un penchant irrésistible à saisir un instrument ou une arme offensive pour verser le sang du premier homme qui s'offroit à sa vue. Combat intérieur qu'il disoit, sans cesse, éprouver entre l'impulsion féroce d'un instinct destructeur et l'horreur profonde que lui inspirait le sentiment de son forfait [...] Il me faisoit l'aveu, durant son étroite réclusion, que son impulsion au meurtre étoit absolument forcée et involontaire, que sa femme, malgré sa tendresse pour elle, avoit été un jour sur le point d'en être la victime, et qu'il n'avoit eu que le temps de l'avertir de prendre la fuite » PINEL, 1801, 81-82.

à l'emportement furieux de l'homme de Bicêtre[7] s'ajoute celui du sujet mal éduqué ou au *« naturel pervers et indisciplinable*[8] », dont la vie est marquée par les emportements l'amenant à des violences sur autrui allant jusqu'à l'homicide. Cette seconde figure de l'indisciplinable se distingue largement de la première : ni lutte, ni regrets ne sont mentionnés, simplement la tendance à l'impulsion violente qui émaille la vie du sujet – jusqu'à l'envoyer à l'asile après la mort d'une femme *« jetée dans un puits »*. A ce second exemple s'ajoute un troisième, celui d'un « fou raisonnant » qui, derrière ses apparences de saine raison, cache de sanglantes propensions à la violence. La coexistence de ces incarnations de la manie sans délire est d'emblée problématique : alors que le premier cas, certes étrange, semble toutefois bien relever de l'accès maniaque, le second cas présente d'avantage les traits d'une *perversité naturelle*[9] dont l'inscription psychiatrique n'est assurée que par les effets de désordre très violents qu'elle engendre. Si l'homme au *« naturel pervers »*, que Pinel décrit comme un propriétaire terrien charitable et habile en affaires[10], n'avait pas précipité une pauvre femme au fond d'un puits, il n'aurait pas fini à Bicêtre malgré ses rixes et ses éclats permanents.

Cette dualité des images de l'impulsion est aussi présente à la même période chez Gall. Pour ce dernier, les dispositions au mal sont innées[11], et il existe des individus aux *« penchants malfaisants*[12] *»* qui les dépassent, et auxquels ils ne peuvent pas ne pas s'adonner[13]. Mais Gall reconnaît aussi des cas d'aliénation raisonnante sur le modèle pinélien, marqués par des idées fixes et des conduites irrésistibles[14]. Même si, pour le phrénologue, tous ces sujets sont atteints organiquement et cérébralement, il maintient la différence entre la véritable maladie que constitue l'aliénation raisonnante et les *« penchants vicieux »*, même extrêmes,

7. PINEL, 1809, 158-159.
8. *Idem*, 156.
9. Notons à ce titre qu'il est inexact d'affirmer que les psychiatres procèdent au XIXe siècle à une entreprise de naturalisation du mal moral, car l'idée selon laquelle il existe des natures mauvaises existe déjà auparavant. « Il est même des hommes, et l'expérience ne l'a que trop démontré, qui sont assez malheureusement nés pour ne pouvoir être heureux que par des actions qui les mènent à la greve [sic] » Voir HELVETIUS, Claude-Adrien, 1758, *De l'esprit*, Paris : Durand. Les opérations de naturalisation sont aussi multiples que la sémantique historiquement variable du terme « nature » peut être riche, et il est alors plus indiqué de parler de psychiatrisation.
10. PINEL, 1809, p. 157.
11. GALL, SPURZHEIM, 1810-1819, vol. 2, 92.
12. *Idem*, 180.
13. *Ibidem* : Alcool, 177 ; vol, 178 ; échelle de degrés de *« l'indifférence à faire souffrir les animaux » « jusqu'au désir le plus impétueux de tuer »*, 180.
14. *Idem*, 196-197.

qui ne sont pas des pathologies[15]. En dépit de cette distinction, Gall définit bien l'impulsion criminelle morbide et contribue, certes moins que Pinel, à lier deux destins, celui de la maladie du cerveau s'exprimant dans des conduites irrésistibles et celui de la perversité naturelle des individus dont on déplore la malignité – et qui doivent même *« être tués comme des bêtes féroces*[16] *»*. Il faut ainsi retenir de la première clinique pinélienne de la manie sans délire la structure suivante, qui restera un cadre stable de la clinique des perversions jusqu'au début du XXe siècle, en dépit des transformations conceptuelles : irrésistibilité de l'impulsion, lutte intérieure, triomphe de l'impulsion par le passage à l'acte. Chez Pinel, le modèle en est l'accès de *fureur* – car l'aliéniste fait de la manie périodique le type de la manie en général[17] : l'homme y devient bête, et c'est l'impulsion sanguinaire et homicide qui est exemplaire de cet état[18].

La figure du furieux semble toutefois être minimisée par sa coexistence avec la perversité naturelle, et la manie sans délire tend alors à englober d'autres conduites désordonnées et dangereuses, moins graves que l'homicide. Cette extension révèle le caractère d'autant plus inquiétant de cette forme de folie que le nombre de sujets qu'elle concerne croît alors en proportion, et que la distance prise par rapport à la fureur tend à minorer la dimension passionnelle d'une colère somme toute rassurante car d'apparence humaine[19]. L'idée d'une méchanceté innée ou acquise, mais constitutive de la subjectivité malade, est alors en germe. Elle va davantage se révéler dans les travaux sur la monomanie homicide, mais ne prendra toute sa place que dans le cadre des conceptions de la constitution dégénérée ou criminelle dans la seconde partie du siècle. Fait essentiel : la manie sans délire constitue une affection sur laquelle achoppe le traitement moral ; elle est donc sujette à une semi-incurabilité[20]. Il ne s'agit pourtant pas d'un rebut, résidu absolu de l'univers aliéniste. Le furieux est bien partie intégrante, et depuis longtemps, du monde médical, tandis que le méchant impulsif touche à ses limites sans pourtant passer au-dehors ; il est une énigme, une question posée,

---

15. *Ibidem*, 184.
16. *Ibidem.*
17. PINEL, 1809, 154.
18 SWAIN, 1994, 45 : La manie sans délire *« incorpore la figure de la folie par excellence, la fureur »*.
19. Pinel lui-même rapproche en effet la fureur de la colère. Voir PINEL, 1797.
20. Car le maniaque sans délire reste accessible au traitement physique et à la pharmacopée : « il est facile de voir que des accès de cette nature n'admettoient l'application d'aucune partie du traitement moral, et qu'il ne restoit qu'à chercher à les prévenir par des évacuans, ou les supprimer par des anti-spasmodiques » PINEL, an IX (1802), 82. PIGEAUD, Jacky, 2001, *Aux portes de la psychiatrie. Pinel, l'ancien et le moderne*, Paris : Aubier.

mais un élément appropriable. La monomanie instinctive va nommer sa présence dans la nosographie sans pour autant entièrement la rationaliser, définissant durablement une maladie de la volonté dont le symptôme principal sera l'impulsion irrésistible[21], triomphant toujours du sujet malgré une lutte vécue comme un combat intérieur.

Ce n'est ni donc Esquirol ni Georget qui ont inventé la folie homicide, dont le tableau premier n'est pas issu de la psychiatrie criminelle, mais du monde asilaire[22]. Mais il est une raison de taille qui explique son inscription précoce dans les prétoires : l'impossibilité subjective à résister est mentionnée dans l'article 64 lui-même :

> « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister[23] »

L'utilisation médico-légale de l'impulsion irrésistible, caractérisant la manie sans délire, dans les affaires criminelles s'explique donc facilement. En ignorant délibérément la disjonction entre folie et contrainte indiquée dans le code, et en comprenant cette dernière comme contrainte intrasubjective sous le schème de l'irrésistibilité, les aliénistes peuvent en effet plaider l'irresponsabilité dans les cas où le délire n'est pas avéré, en donnant l'impression de correspondre aux attendus de la loi sur la folie.

L'inscription psychiatrique des instincts

Cette idée d'une manie sans délire s'exprimant par l'impulsion homicide trouve sa place dans les prétoires dès les années 1820, avec les procès que Marc Renneville décrit à juste titre comme les grands procès fondateurs de la psychiatrie criminelle[24], initiant le grand débat médical et judiciaire sur la monomanie. La manie sans délire de Pinel est en effet réorganisée dans le cadre esquirolien et il s'y ajoute une dimension supplémentaire : l'absence d'aliénation intellectuelle,

---

21. *« Ce malheureux et irrésistible penchant »*, selon les mots de l'homme de Bicêtre rapportés par Pinel, an IX (1802), 82.
22. Contrarement à ce qui est généralement affirmé par les historiens de la psychiatrie et de la criminologie.
23. ANONYME, 1810, *Code pénal de l'empire français, Édition conforme à celle de l'imprimerie impériale*, Paris : Prieur, Belin, Merlin, 9.
24. RENNEVILLE, 2003.

mais aussi le caractère partiel de la folie, dont l'expression peut aller jusqu'à un acte criminel unique ; la folie criminelle correspond alors à une étrange structure pathologique crise brutale / rémission immédiate, déjà décrite.

Deux précisions sont nécessaires. Il faut rappeler en premier lieu que ce n'est pas Esquirol qui préside à la définition de la monomanie instinctive dans l'espace médico-légal, mais Georget. Ce dernier décrit en 1825 une monomanie caractérisée par la *perversion* des passions *et* de la volonté, qu'il assimile à la folie sans délire de Pinel et qui sera nommée par Marc en 1833 *monomanie instinctive*, tandis qu'Esquirol scindera cette entité en 1838 en monomanie instinctive proprement dite, touchant seulement la volonté, et monomanie raisonnante, engageant les affects[25]. Le sens de l'expression « monomanie instinctive » après 1838 sera ainsi fluctuant, qualifiant parfois une double perversion des passions et des instincts, parfois seulement cette dernière. En second lieu, la monomanie instinctive, définie relativement à la faculté qui en est le siège, ne s'identifie pas avec la monomanie homicide, définie relativement à l'objet, qui peut qualifier des maladies des différentes facultés (ainsi le monomane poussé au crime par son raisonnement délirant ou ses voix) et n'est pas nécessairement marquée par l'irrésistibilité.

Georget contribue au débat sur la folie homicide par les analyses rétrospectives qu'il propose de grands procès criminels dont il considère les conclusions fausses et injustes[26]. En 1825 il consacre ainsi un texte aux procès Léger, Feldtmann, Lecouffe, Papavoine[27], et en 1826 un autre texte consacré au procès d'Henriette Cornier[28]. Ces affaires[29] ont ceci de commun qu'elles mettent en jeu des crimes de sang particulièrement atroces et décrits comme *« monstrueux »*, que la défense a plaidé la folie, qu'elles ont été fortement médiatisées, qu'elles ont toutes débouché sur des condamnations – à mort pour Léger, Lecouffe, Feldtmann, et Papavoine, aux travaux forcés à perpétuité pour Cornier –, et que Georget travailla *a posteriori* sur les pièces du procès sans examen clinique direct. Enfin, ces grands crimes sont tous des *« crimes en déraison »*, pour reprendre les

25. Voir chapitre 2.
26. GEORGET, 1825b, 1.
27. *Idem.*
28. GEORGET, 1826, *Discussion médico-légale sur la folie, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense*, Paris : Migneret.
29. Dont on trouvera une description claire et développée chez RENNEVILLE, 2003, 104-116.

termes de Marc Renneville[30], des crimes fous, atroces et incompréhensibles, que vient nommer la « monstruosité »[31]. Ils vont ainsi contribuer à préciser cette figure du grand ogre, mais vont aussi l'amener à rencontrer la psychiatrie, pour livrer une première figure du *« monstre psychique »*[32].

Les crimes et les accusés qu'étudie Georget sont très différents. Lecouffe est un épileptique, accusé d'un meurtre motivé par le vol ; Léger est accusé de viol, de meurtre et d'anthropophagie sur une petite fille, et l'*« instinct de férocité »* est invoqué face à son indifférence ou à sa gaieté ; Feldtmann est un homme colérique, emporté, violent, qui tue sa fille après des années de sollicitations sexuelles incestueuses repoussées ; le cas Jean-Pierre montre que Georget ne se limite pas aux crimes de sang, puisqu'il s'agit d'un filou notoire, au comportement incohérent, accusé de faux, d'escroquerie et d'incendie ; Papavoine a tué deux enfants sans motif au bois de Vincennes, et fait montre d'un caractère mélancolique marqué par des accès de désespoir ; quant à Henriette Cornier, c'est une femme mélancolique, ayant brusquement et sans motif décapité la fille de sa voisine, appelant de ses vœux le châtiment. Ici encore, la constitution d'une *série* à partir d'éléments hétérogènes apparaît comme un opérateur de synthèse et de transformation important. L'analyse de ces procès criminels va en effet inclure un large spectre de conduites criminelles et délictueuses marquées par la présence pathologique de l'instinct. Cette série peut être rationnellement construite par Georget, dans la mesure où ce qui définit la manie sans délire est, selon lui, une perversion de la volonté et des sentiments. La dernière va cependant être ordonnée à la première, qui apparaît comme le cœur de la maladie.

Il faut distinguer deux types de « crimes en déraison », parmi les cas cités par Georget, dont la coexistence fait écho aux deux figures de maniaques sans délire chez Pinel : le premier, le « type Cornier », marqué par l'énigme des motifs de l'acte, où l'instinct apparaît sous la figure de l'impulsion aveugle, comparable au cas du maniaque de Bicêtre chez Pinel ; le second, le « type Léger », où l'instinct est présent sous sa figure d'« instinct dépravé », qui se rapproche du

30. C'est une expression souvent employée par Marc Renneville, que l'on trouvera notamment dans RENNEVILLE, 2008a, 322. Voir aussi PETER, 1972.
31. « Le terme de " monstre " n'a guère de spécificité psychiatrique. La notion de "monstruosité criminelle" est alors moins une catégorie clinique qu'une qualification rhétorique, que l'on rencontre aussi bien sous la plume des aliénistes que sous celle des avocats et des magistrats », RENNEVILLE, 2008a, 322.
32. *Idem*, 327.

« naturel pervers ». Le croisement de ces deux dimensions, impulsion et dépravation, va définir pour longtemps l'espace de la perversion sexuelle en France.

Le procès Cornier, et dans une mesure moindre celui de Papavoine, soulèvent l'énigme d'un crime atroce sans motif apparent ou plausible. Tandis que Papavoine fournit des explications politiques incohérentes[33], dont même l'accusation n'est pas convaincue, Henriette Cornier n'en donne aucune, si ce n'est qu'elle désire mourir. Il n'y a dans les deux cas pas de preuves suffisantes de la folie des accusés, et le cas Cornier est assez étrange pour que les médecins refusent d'être catégoriques dans cette affaire, en dépit des expertises répétées. Georget fait alors de l'acte lui-même la preuve de l'aliénation grâce à deux arguments quelque peu différents : premièrement, la qualité de l'acte – son énormité ou sa monstruosité[34] ; deuxièmement, la disproportion entre le motif et l'acte[35]. Ces deux traits, dont le premier caractérise davantage le procès Cornier et le second le cas Papavoine, autorisent donc à étendre le diagnostic de folie non seulement aux *« crimes sans raison*[36] *»* mais aussi aux actes disproportionnés, ce qui augmente fortement le nombre de cas potentiellement concernés. L'acte est une preuve de la folie, qui peut être réduite à ce point discret[37], et Georget ira jusqu'à dire à propos de l'assassin Léger que *l'existence même* du fait d'anthropophagie est la preuve irréfutable de l'aliénation[38]. En d'autres termes, dans les cas de crimes en déraison, la folie se confond avec l'acte, et passe toute entière dans le comportement. Si cette *« loi de Georget*[39] *»* livre censément le critère de différence entre monomaniaques homicides et simples criminels[40], on entrevoit néanmoins le

33. Affirmant a posteriori et au cours de l'expertise qu'il aurait voulu en réalité assassiner les deux enfants de la duchesse du Berry.
34. « Plus un crime est inouï, moins il faut en chercher la cause dans les mobiles ordinaires des actions humaines », GEORGET, 1825b, 15 ; « s'il est démontré que l'acte répréhensible a été commis sans motifs, c'est la preuve la plus convaincante qu'il est le résultat de cette maladie », GEORGET, 1826, 27-28.
35. GEORGET, 1825b, 44, 56, 60. Même l'acte d'accusation pose le mobile comme une énigme, et Georget comme une indication d'aliénation.
36. FOUCAULT, 1999, 113-114.
37. LANTÉRI-LAURA, 1990, « Évolution de la fonction d'expert au pénal : du Code de 1810 à la circulaire Chaumié », dans GRIVOIS, Henri (ed.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 39-60, 50.
38. GEORGET, 1825b, 11.
39. CAZAUVIEILH, 1836, « De la monomanie homicide », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 16, 121-154.
40. « Un acte horrible, *sans cause*, *sans motif d'intérêt*, par un individu *dont les mœurs ont été honnêtes jusque là*, ne peut être que le résultat de l'aliénation mentale », *idem*, 146.

problème de partage, déjà décrit dans le cadre du débat des monomanies, que posent ces analyses[41].

Trois arguments permettent de soutenir la possibilité d'une telle réduction de la sémiologie de l'aliénation. Le premier argument relève de la préservation d'une vision de la nature humaine : face à des actes atroces, il est nécessaire de protéger une certaine image de l'humanité qui ne saurait tolérer l'existence de *« monstres raisonnables »* qui aiment le sang[42]. Cet argument a déjà été précédemment invoqué par Fodéré, à propos de l'anthropophage que Foucault appelle la « femme de Sélestat », Salomé Guiz[43], jugée par la cour de Strasbourg pour avoir tué sa fille – découpée en morceaux, puis ensuite salés –, et avoir mangé sa cuisse avec des choux[44]. C'était une période de famine, mais elle possédait encore quelques victuailles ne justifiant pas le crime par la faim. Fodéré concluait donc, de la monstruosité du crime, son impossible inscription dans l'humanité, et son essence folle. Ici, c'est l'absence de raison à l'acte qui devient preuve de folie[45]. Néanmoins, si quatre des cas examinés par Georget mettent en scène ces grandes monstruosités frappant l'imaginaire que sont le parricide[46] (Papavoine), la décapitation (Cornier), et l'anthropophagie (Léger)[47] – monstruosités auxquelles il faut ajouter l'inceste (Feldtmann) –, l'invocation de cet argument relève davantage chez lui d'une rhétorique opposée à des magistrats qu'il critique poliment mais violemment, les soumettant à une alternative visant à faire accepter l'idée d'une monomanie réduite à un acte.

Le second argument, déjà invoqué par Foucault[48] consiste à montrer ce qui serait une impasse du pouvoir de punir face à ces « crimes sans raison ». La nouvelle économie pénale définie à la fin du XVIIIe siècle exige en effet des motifs auxquels elle mesure et proportionne la peine : l'imputabilité repose sur la raison de l'acte[49], qui articule rationalité du sujet – il ne doit pas être « dément » – et

41. Chapitre 2.
42. GEORGET, 1825b, 66.
43. RENNEVILLE, 2003, 110
44. « Je conclus donc pour qu'il [le crime] fut considéré, pour l'honneur même de l'humanité, comme le fait d'une impulsion aveugle, opérée durant une éclipse totale de la raison », FODÉRÉ, 1832, *Essai médico-Légal*, Strasbourg : Roux, 203-204.
45. FOUCAULT, 1999, 117.
46. Image du régicide.
47. Comme le rappelle, FOUCAULT, 1999, 102.
48. FOUCAULT, 1999, 104-108.
49. Idem. Voir aussi BRIEGEL, François, WENZEL, Eric, 2006, « La récidive à l'épreuve de la doctrine pénale », XVIème-XIXème siècle, 93-110, où les auteurs décrivent bien l'exigence

intérêt au crime. Car c'est l'intérêt qui permet de mesurer la peine, parce qu'il livre l'intelligibilité du crime, et sous-tend ainsi la possibilité de punir[50] : le crime est punissable, parce qu'il a ses *raisons*. L'intérêt constitue ainsi à la fois le fondement de l'imputabilité, et la variable d'ajustement de la peine. Mais, dans la mesure où les criminels concernés ici semblent d'une part n'avoir nul intérêt rendant raison de leurs crimes, et de l'autre ne manifestent pas de délire évident qui permettrait de les faire sortir du système pénal par l'invocation de l'article 64, les magistrats se trouvent face à une véritable impossibilité de punir. Cette étrange folie du crime, dont le symptôme se réduit au crime fou, semble ainsi échapper à toute prise en charge possible. En retour, cette impossibilité les force à se tourner vers la psychiatrie : puisqu'ils faut des raisons aux magistrats, puisque leur conception de la peine et de la folie les met, dans les crimes en déraison, face à une aporie, ils ont alors besoin d'une nouvelle structure de rationalisation de l'acte fou que seule les aliénistes sont à même de fournir. Foucault a ainsi nommé ce temps fort de l'histoire *« l'épreuve d'intronisation »*[51] de la psychiatrie, puisque c'est le moment où elle est appelée par les magistrats pour répondre aux exigences de la pénalité, et devient alors un acteur nécessaire du système judiciaire.

La grille d'intelligibilité de rationalité générale proposée par Foucault repose sur une lecture fine des procès, est ce permet de mettre en évidence le caractère essentiel de ce moment particulier de l'histoire de l'articulation du judiciaire et du médical qu'est l'irruption du crime en déraison. Cependant, il fait peser de manière exagérée le problème sur la rationalité du système judiciaire. Le résultat des procès examinés par Georget montre que les magistrats savent parfaitement appliquer les peines, que même aux questions énigmatiques les jurys répondent en pratique, et qu'une certaine distinction entre le vice et la folie est suffisamment présente dans l'esprit des magistrats et des jurés pour qu'ils parviennent à trancher en faveur de l'un quand ils ne perçoivent pas l'autre. Le procès Cornier a certes été fort embarrassant, au point de donner lieu à plusieurs expertises successives ; mais ce n'est pas le cas des autres crimes cités. La difficulté, bien réelle, ne devient en réalité cruciale *qu'à la suite de l'intervention active de médecins comme*

---

d'individualisation de speines sous les Lumières, qui suppose la définition d'une économie des motifs de l'infraction.

50 FOUCAULT, 105-107, et 113-114.

51 FOUCAULT, 1999, 113.

Georget. Ces interventions ne se limitent pas à formuler un problème présent en pratique : ils le transforment, et en font un objet urgent à traiter. En d'autres termes, s'il est juste d'affirmer que les crimes fous des années 1820 signent une transformation essentielle dont le lieu est la pratique de l'expertise, ce n'est pas seulement à cause d'une inadéquation de la rationalité judiciaire au crime, mais aussi parce que la psychiatrie s'invite au prétoire, comme jamais auparavant, sans d'ailleurs que les magistrats ait réclamé d'elle ce zèle gênant. Rappelons à nouveau que les écrits exemplaires de Georget ne sont pas ceux d'un médecin mandaté pour l'expertise, mais d'un aliéniste qui intervient de l'extérieur dans le débat. À travers la définition d'une folie réduite à l'acte criminel irrésistible, ce dernier transforme une stratégie de défense classique – plaider la folie sur la foi de l'acte – en un problème de responsabilité, par une opération de recodage qui fait de l'illégalisme un acte fou[52]. Il s'agit donc d'une nouveauté introduite par les aliénistes, non d'un problème *per se* qui gèlerait la machine judiciaire au point de l'empêcher de fonctionner.

À l'énigme des motifs d'une action mystérieuse que le sujet ne reconnaît pas, Georget répond donc par l'impulsion incompréhensible, définie par le passage à l'acte irrésistible. L'instinct vient nommer cette relation paradoxale du sujet à son acte dont il semble dépossédé tout en étant cependant agissant – au point d'être capable de se montrer calculateur. Si les passions, dont Georget maintient la distinction d'avec la folie[53], peuvent elles aussi être impérieuses au point de devenir irrésistibles et d'ôter au sujet sa liberté morale[54], elles se distinguent de l'instinct, car elle maintiennent une continuité avec la normalité[55]. L'impulsion instinctive constitue donc un critère pathognomonique – évident pour Georget, mais pas pour les magistrats ni les jurés, ni même tous les aliénistes dont certains marquent leur distance face à leur confrère[56] – mais elle dessine un univers bien plus étrange et inquiétant que les excès affectifs.

---

52 « Le défenseur de l'accusé, nommé d'office, après avoir fait observer que la raison se refuse de croire à l'énormité d'un semblable attentat, dans un homme qui jouirait de toutes ses facultés intellectuelles, a soutenu que Léger était privé de sa raison, que les habitudes vicieuses qu'il avait contractées, que la fuite de chez ses parens [sic], que le genre de vie qu'il menait, prouvaient évidemment cette absence de raison. Sur la demande expresse du défenseur, le président a posé la question de démence », GEORGET, 1825b, 8.

53 Voir l'analyse du procès Gras. Ce dernier avait tué sa femme par jalousie. La défense a invoqué une folie par excès de passion. *Idem*, 21-27.

54 *Ibidem*, 116-118.

55 Ce qui pose justement un problème de partage, voir chapitre 3.

56 Chapitre 2.

Une autre conception coexiste avec ce premier modèle de l'instinct pathologique, celle du « type Léger », que Georget développe notamment dans son examen du violeur, tueur et anthropophage du même nom, mais qui apparaît aussi dans le cas Papavoine, et prend le relais de la médicalisation pinélienne du naturel pervers : la psychiatrisation des *« instincts de férocité »* et de la *« soif de sang »*, dans laquelle il faut voir la première matrice de l'étude du sadisme qui culminera avec les études d'anthropologie criminelle de l'école de Lyon[57]. Les *« goûts de cruauté bizarre »*, les *« affreux caprices de misanthropie »*, les *« vices horribles »*, les *« instincts de férocité native »*[58] que l'acte d'accusation considère comme des *« penchants vicieux »* sont en effet considérés par Georget comme des *perversions pathologiques des penchants* – penchant étant le synonyme d'instinct, comme le sera la tendance chez Krafft-Ebing –, symptômes de la folie sans délire[59].

Georget, dans une tendance proche de Gall, reconnaît, en principe, l'existence d'individus à l'instinct de férocité non pathologique[60], qu'il considère comme des *« naturels atroces »* et qu'il distingue des aliénés – ajoutant *« proprement dits*[61] *»*, ce qui laisse penser que les pervers par nature sont d'une certaine façon eux aussi des malades – tout en affirmant qu'il s'agit d'*« êtres si malheureusement nés*[62] *»* et infortunés que la société doit les séquestrer, mais pas les punir ; ils se rapprochent donc plus de la folie que du vice. Georget distingue les véritables fous de ces sujets à la *« perversité native*[63] *»* à partir de deux critères cliniques. Le premier critère est la présence habituelle – mais pas systématique – d'un délire chez les aliénés, absent chez les *« naturels atroces »*. Le second critère appartient à la symptomatologie de la manie : Georget s'inscrit dans la continuité de la conception pinélienne du bon maniaque, et considère qu'il existe un contraste entre le naturel de l'aliéné et son état de folie, qui est bien entendu absent chez le méchant par nature. Ce second critère clinique correspond à une opposition entre le caractère accidentel de la relation au mal du fou, et le caractère essentiel et inné de la dépravation morale des *féroces.*

Cette nosologie est toutefois extrêmement fragile : Georget pose une différence qualitative entre perversité morale et perversion pathologique, mais il

57. Voir notamment LACASSAGNE (ed.), 1899.
58. GEORGET, 1825b, 45 pour toutes ces expressions.
59. *Idem*, 69.
60. *Ibidem*, 96.
61. *Ibidem*, 98.
62. *Ibidem.*
63. *Ibidem.*

considère en pratique comme pervers aliéné ceux que l'opinion générale juge dépravés moralement – en particulier Léger et Papavoine. La difficulté est majeure car ces deux évaluations opposées *reposent sur un fondement strictement identique : les actes des criminels.* Ainsi, l'anthropophagie de Léger est la preuve de sa perversité morale pour les magistrats et l'opinion, tandis qu'elle constitue l'évidence de sa maladie pour Georget. Ce qui implique deux choses. En premier lieu, la dichotomie de principe entre perversion et perversité n'implique pas un partage pratique évident des pervers, puisque ce qui est censément un critère pathognomonique ne permet pas, dans les faits, de trancher entre vice et maladie. En second lieu, ce que Georget effectue est une nouvelle description, psychopathologique, des *mêmes* éléments que magistrats et jurés voient comme un mal moral, redescription dont on ne voit alors pas bien les limites *a priori.* Va-t-on en effet invoquer les antécédents, l'enfance, le passé familial, pour accréditer ou infirmer le diagnostic ? L'argument est circulaire : dans le cas où il existe un contraste avec la vie antérieure du sujet, les uns pourront invoquer le caprice et le pur goût du sang (Georget en reconnaît l'existence chez les criminels endurcis) et les autres la pathologie marquée par la transformation du caractère du sujet ; et si c'est le statut de la perversité native qui est en question, on va nécessairement retrouver dans les antécédents les éléments probants que l'on est venu y chercher. L'affaire Pierre Rivière examinée par Foucault est à ce titre exemplaire, car c'est exactement ce qui s'y passe[64] : des éléments identiques – désobéissance, solitude, obstination, cruauté envers les animaux et envers les autres enfants, etc. – fonctionnent comme des preuves de thèses opposées sur l'aliénation[65], ou au contraire sur la malignité responsable de Rivière. Veut-on alors invoquer la présence du délire pour trancher ? Mais ce dernier est justement absent de la plupart des cas examinés par Étienne Georget, car la patholo-

---

64. FOUCAULT, Michel, 1973, « Les meurtres qu'on raconte », in FOUCAULT, Michel, (ed.), 1973, *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère. Un cas de parricide au* XIXe siècle *présenté par Michel Foucault,* Paris : Gallimard, 265-275 : 266 ; RIOT, Pierre, « Les vies parallèles de Pierre Rivière », in FOUCAULT, Michel, (ed.), 1973, *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère. Un cas de parricide au* XIXe siècle *présenté par Michel Foucault,* Paris : Gallimard, 295-314 : 301-303v et 313 (avec une liste de toutes ces « bizarreries » de Pierre Rivière sous forme de tableau à la page 302) ; FOUCAULT, 1999,138. On trouvera le mémoire original de Pierre Rivière dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* en 1836. RIVIÈRE, Pierre, 1836 (1835), « Condamnation à mort d'un aliéné homicide : demande en commutation de peine, formée par le jury. § 2. Détail et explication de l'événement arrivé le 3 juin à Aunay, village de la Fauctrie, écrite par l'auteur de cette action », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* série 1, 15, 155-185.

65. La thèse de l'aliénation fut soutenue par Esquirol, Orfila, Marc, Pariset, Rostand, Mitivié, et Leuret, grands noms du temps, mais Pierre Rivière fut pourtant déclaré coupable.

gie qu'il décrit est par définition une manie sans délire. L'alternative entre perversité et perversion ne relève ainsi pas tant de constats empiriques, qui la sous-déterminent, que d'un choix de principe, audacieux, radical et novateur de la part de Georget, entre deux grilles de lecture du réel.

En conséquence, dès que l'on commence à dire que les *« instincts cruels »* peuvent être pathologiques, ils risquent fort de le devenir tous. *A contrario*, dans la mesure où chez le méchant, ce que l'instinct vient nommer est l'apparente innéité de la perversité[66], le recours à ce concept pour décrire la propension au mal des aliénés tend à rendre impossible la distinction entre ce qui est accidentel et ce qui est constitutionnel, et à tirer le fou du côté de la nature perverse. On trouve ainsi chez Parent-Duchatelet[67] le cas d'une petite fille sujette à l'onanisme qui ne veut que deux choses : tuer son père et sa mère, et avoir des relations sexuelles avec des garçons et des hommes. L'hygiéniste considère qu'elle est atteinte d'une *« horrible monomanie »* issue d'*« une funeste propension à l'onanisme*[68] *»* ayant affecté le cerveau, tout en la décrivant comme un *« caractère hors de nature*[69] *»*. Cette nouvelle description psychopathologique organisée autour de l'instinct que propose Georget ouvre donc la possibilité d'une psychiatrie de l'atrocité qui approfondit le savoir de la subjectivité, mais fragilise dans le même mouvement deux distinctions : entre perversité morale et perversion pathologique des penchants, entre accident et nature.

Ce grignotage de l'univers de la perversité par la perversion apparaît clairement si l'on suit le destin des exemples proposés par Georget. Celui-ci fait du comte de Charolais[70], aux orgies sexuelles sanglantes et décriées, ainsi que de plusieurs récits de cruauté et d'anthropophagie[71], des cas exemplaires de naturel pervers non aliéné. En 1849, Brierre de Boismont[72] classera des cas *identiques* dans une série de *« perversions de l'instinct génésique »* à laquelle appartiennent Héliogabale, Pasiphaë, le sergent nécrophile Bertrand, un ami amateur sexuel de

66. À l'âge classique et chez Georget.
67. PARENT-DUCHATELÊT, Alexandre, 1832, « Penchants vicieux et criminels observés chez une petite fille », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 7, Paris : Masson, 173-193.
68. *Idem*, p. 189.
69. *Ibidem*, p. 190.
70. Charles de Bourbon Charolais, né en 1700 et mort en 1760, dont Paul Moreau, auteur du traité déjà cité sur les *Aberrations du sens génésique*, dressera un portrait en 1899, ainsi que de don Carlos d'Espagne, cité aussi par Georget, perpétuant ainsi la lecture pathologique des Grands. MOREAU, Paul, 1899, *Suicides et crimes étranges*, Paris : Société d'édition scientifique, 124.
71. Dont certains piochés chez Gall. GEORGET, 1825, 97-98.
72. BRIERRE DE BOISMONT, 1849.

velours, un homme aimant poser des sangsues sur les femmes, un atroce *« cas remarquable de dépravation du goût*[73] *»* décrit par Berthollet en 1825[74] et le Marquis de Sade, dont la description, que Brierre de Boismont fonde sur une version romancée[75] par les gazettes de l'affaire dite d'Arcueil ou affaire Rose Keller qui fit grand scandale[76], est celle d'un orgiaque comparable au comte de Charolais. En 1877, Paul Moreau de Tours fera du comte de Charolais, avec Sade, un cas exemplaire de perversion sexuelle sanguinaire[77]. Le principe nosographique n'a pas changé, et il s'agit dans tous les cas de « dépravations maladives des penchants » ; ce sont les frontières du monde des pervers pathologiques qui se sont agrandies, car l'énoncé même de ce principe le permettait dès le début. Quant à la distinction entre accident et nature, elle disparaîtra dans la seconde partie du siècle avec la théorie de la dégénérescence. Cette dernière couronnera la psychiatrisation de la malignité par une opération supplémentaire d'implantation biologique, et rendra donc caduque la barrière, déjà perméable, entre le pervers par perversion et le pervers par perversité, les deux dimensions fusionnant au sein d'une même nature pathologique.

Georget propose donc, en 1825, une double conception de l'instinct pathologique, appréhendé dans l'ordre de l'action comme une impulsion à l'acte, et dans l'ordre de la nature comme un *« instinct dépravé »*, aliéné, marqué par le goût pour le sang et la férocité, et distingué en théorie de la perversité naturelle. Subsumant une série de cas appartenant à l'une ou l'autre catégorie sous la catégorie de la manie sans délire, marquée par une perversion des penchants et des affects, il inaugure une série d'échanges entre ces deux occurrences distinctes de l'instinct. Cette conceptualisation est redistribuée par la psychiatrie dans son exercice médico-légal à des cas infraliminaires à l'homicide, où vont apparaître les monomanies instinctives et les perversions de l'instinct sexuel.

---

73. L'individu concerné déterrait des cadavres putréfiés pour en dévorer les intestins, ou encore la chair pourrie récupérée sur les pansements des chevaux malades, s'étonnant que l'on ne comprenne pas son goût pour ces mets qu'il estimait savoureux. BERTHOLLET, Claude Louis, 1825, « Exemple remarquable de dépravation du goût », *Archives générales de médecine*, série 1, 7, 473-474.
74. Fodéré le compare à la femme de Sélestat en 1832. On reste bien dans le même univers pathologique.
75. Il s'agit de la version diffusée par Restif de la Bretonne, grand adversaire de Sade, qui a transformé la flagellation subie par Rose Keller en vivisection. LEVER, Maurice, 1991, *Donatien Alphonse François, marquis de Sade*, Paris : Fayard.
76. VIGARELLO, 1998, 91-92 et LEVER, 1991.
77. MOREAU, 1887, 65.

L'extension de la monomanie instinctive

Georget étend la perversion des penchants à des cas de crimes et délits très différents des grands crimes de sang qui occupent d'abord son examen : au ré-examen du cas Jean-Pierre[78], inculpé pour vol, escroquerie et incendie, s'ajoute la description du penchant au vol[79], que Georget n'hésite pas à qualifier d'instinct cruel et irrésistible en se rapportant à des cas bien antérieurs puisés chez Fodéré[80] ou chez Gall[81], qui témoignent que la clinique de l'irrésistibilité ne se limite pas à Pinel. S'y ajoutent un cas d'infanticide[82], d'incendiaire[83], mais aussi et surtout un cas d'attentat aux mœurs[84] auquel Georget adjoint celui du chevalier d'Arzac, déjà décrit[85], qu'il classe dans les monomanies érotiques périodiques[86], la répétition des actes suffisant pour *« caractériser une variété de l'érotomanie »* et pas une forme de libertinage[87].

L'ensemble clinique est néanmoins hétérogène : des hallucinations auditives, des délires intellectuels, des cas de désespoir sont présents chez certains de ces sujets ; chez certains autres, la pathologie est réduite à la simple expression de l'impulsion irrésistible. Marc, en nommant en 1833 la manie sans délire de Georget *« monomanie instinctive »*, et Esquirol, en la distinguant en 1838 de la monomanie affective, réorganisent la clinique et permettent son recentrage autour de la question des impulsions irrésistibles où l'intelligence et les sens du sujet restent intacts. Si cette catégorie de monomanie instinctive est largement utilisée pour qualifier les monomanies homicides qui fleurissent dans les années 1820 et 1830, elle est aussi appliquée à d'autres situations. Lorsqu'il définit la

---

78. GEORGET, 1825b, 34 et ss.
79. *Idem*, 73 et ss.
80. Qui insiste sur l'irrésistibilité, FODÉRÉ, 1813, *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé, adapté aux Codes de l'Empire français et aux connaissances actuelles*, Paris : Mame, 237, cité par GEORGET, 1825b, 73.
81. Qui met en avant la dépravation de l'instinct. GALL, Franz Joseph, SPURZHEIM, Johann Gaspar, 1810-1819, *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes*, 4 Volumes, Paris : Schoell, Volume 4, 371.
82. Jugé en mars 1826, GEORGET, 1826, 150.
83. Jugé en août 1825.
84. GEORGET, 1826, 141, procès Lamotte pour attentat à la pudeur sur des petites filles de 10 et 12 ans. Lamotte est selon Georget un *« imbécile »* et il considère, dans la logique de la « philanthropie musclée » qui caractérise le premier aliénisme, que les imbéciles sans moyens de subsistance doivent être enfermés. *Idem*, 144.
85. Chapitre 2.
86. Qu'il nomme aussi érotomanie. GEORGET, 1826, 168 et ss.
87. *Idem*, 168.

pyromanie en 1833[88], Marc restreint très clairement l'espace de la monomanie instinctive en excluant tout délire[89]. Il s'agit bien, selon lui, d'une lésion de la volonté, faculté naturelle chez l'homme[90]. La clinique et la médecine légale des monomanies homicides mettent en évidence les traits saillants de ces folies instinctives qui s'inscrivent dans la lignée de la manie sans délire pinélienne, et qui présentent une dimension motrice, idéative et affective : l'irrésistibilité de l'impulsion à l'acte, qui caractérise aussi les monomanies érotiques dont la nymphomanie[91], peut être précédée d'une lutte interne douloureusement vécue par le sujet[92] qui s'oppose aux impulsions parfois accompagnées d'idées fixes, dominantes et angoissantes :

> « Une tristesse plus ou moins profonde précède souvent l'apparition de ces accès. Le malade est consterné de se voir poursuivi par des idées sinistres de meurtre ou d'incendie, dont il reconnaît toute l'horreur et auxquelles il craint de succomber. Cette tristesse se fait quelquefois jour par des torrents de larmes, phénomène qui paraît inexplicable aux personnes qui entourent le malade, parce qu'elles ignorent la lutte violente qui bouleverse les facultés morales de ce dernier [...]. Quelquefois cependant, malgré ces généreux efforts, le mal fait des progrès, l'idée de meurtre renaît à chaque instant avec une nouvelle énergie et ne laisse plus un moment de repos ; le lutte devient de plus en plus pénible. Le malade, en proie aux plus vives angoisses, a épuisé tous les moyens de résistance ; il ne sait plus quoi faire, quel parti prendre[93] »

À la description psychologique de cette souffrance du combat interne s'ajoute celle de la *satisfaction*, sous forme de *soulagement* de l'angoisse, ressentie par les sujets qui cèdent à l'impulsion.

---

88. MARC, 1833.
89. « Il faut donc, puisque les faits l'exigent, admettre deux sortes de monomanie, dont l'une est instinctive, l'autre raisonnante [...] La première porte le monomaniaque, par sa volonté malade, à des actes instinctifs automatiques qu'aucun raisonnement ne précède, l'autre détermine des actes qui sont la conséquence d'une association d'idées », *Idem*, 378. Marc note chez les pyromanes la corrélation entre développement génital à la puberté et propension à mettre le feu d'une part, et ce qu'il nomme une *joie* extrême de l'autre – qui n'est pas encore une jouissance, car il n'a aucunement les moyens conceptuels de la percevoir et de la décrire ainsi.
90. « Mais pourquoi parler du libre arbitre, puisque alors on ignorait que la volonté fut une faculté morale sujette comme les autres à des lésions », *Idem*, p. 359.
91. Voir BAYARD, 1837, 433.
92. Bien décrites par MARC, 1833, 374-376, mais que l'on trouve aussi chez Pinel et Esquirol.
93. TAUFFLIEB, H. M. E., 1835, « Recherches sur l'état actuel, en Allemagne, des doctrines médico-légales relatives aux aliénations mentales », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 14, 154-205. Voir les pages 162 et 163 pour cette description. On trouve aussi la description de l'anxiété accompagnant la « propension irrésistible » à l'acte dans la reprise du cas de la femme de Selestat, par le Dr Reissenssen, traduit par Marc. MARC, 1832, 409-410.

« Il arrive un moment où son état lui est devenu insupportable, et alors il faut qu'il se débarrasse, à quelque prix que ce soit, d'une sensation qui le poursuit sans relâche et qui fait son supplice[94] »

« À peine l'acte est-il consommé, que le calme succède à la violente agitation que nous venons de décrire. La terrible et cruelle lutte, qui avait si profondément secoué le malade, a cessé en même temps que l'impulsion qui l'a provoquée et entretenue. Dans ce moment le malade se sent véritablement soulagé, il éprouve même un certain bien-être que ne connaissent pas les hommes qui ont agi librement et par des motifs criminels[95] »

L'auteur de ce texte, Taufflieb, précise que ce portrait ne vaut que pour les monomanes strictement instinctifs et absolument pas délirants, excluant ainsi tous les cas de « voix intérieures » poussant au crime[96]. La temporalité des affects ici décrite correspond exactement aux états que dépeint Marc chez la jeune incendiaire qui trouve sa jouissance face au feu[97] : angoisse, soulagement, bien-être ou *joie extrême*, mais retour rapide de l'angoisse. Cette description clinique va se transformer mais sera pérenne dans la clinique des perversions jusqu'au début du XXe siècle[98]. Dès l'origine, *il y a donc une méconnaissance de la jouissance perverse*, assimilée au soulagement de l'obsession malgré le constat du plaisir. On retrouve une structure similaire chez le cas du *« violateur de tombes »*, le nécrophile Bertrand, arrêté en 1849, et qui plaide coupable de tous les faits d'accusation, sauf celui du viol des cadavres : émotions violentes, irrésistibilité de l'impulsion, plaisir, suivi de torpeur. Voici des extraits du procès :

« D. : quel était votre motif ou votre but, pour violer ainsi des sépultures, et vous porter à de actes horribles ?

R. : je n'avais aucun but ; j'éprouvais le besoin irrésistible de la destruction, et rien ne m'arrêtait pour me lancer dans les cimetières, afin d'y assouvir cette espèce de rage de mutiler des cadavres, mais sans m'occuper ni *sans rechercher le sexe*[99]. Je ne puis encore

94. TAUFFLIEB, 1835, 164.
95. *Idem*, 168.
96. *Ibidem*, 168 : « Je ne parle ici que de la monomanie *purement instinctive*, c'est-à-dire de celle qui est caractérisée par l'absence complète d'un *motif* quelconque, raisonnable ou déraisonnable ».
97. MARC, 1833, 435.
98. « Si les monomanies instinctives ont une postérité, elle est à chercher du côté d'actes morbides, impulsifs ou issus de cadre cliniques variés – phobiques, obsessionnels, pervers, voire délirants, etc. », GRIVOIS, Henri, 1990, « le court-circuit symptomatique », dans GRIVOIS, Henri (ed.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 1-5, 1.
99. *Noter la double négation.* Si Bertrand déniait l'attirance sexuelle pour les cadavres de femme, l'enquête a mis en évidence qu'il déterrait préférentiellement des cadavres féminins. Il affirme lui-

aujourd'hui me rendre compte des sensations que j'éprouvais en éparpillant les lambeaux de ces cadavres[100] [...]

D. : Que se passait-il en vous après avoir assouvi votre passion ?

R. : Je me retirais en proie à une fièvre qui me rendait tout tremblant ; puis j'éprouvais le besoin de prendre du repos. Je dormais plusieurs heures consécutives n'importe où, en n'importe quel lieu [...][101]

D. : Mais de semblables actes devaient vous faire horreur à vous-même ? Est-ce que vous n'éprouviez pas un sentiment qui vous fît comprendre toute l'énormité odieuse de vos actes ?

R. : Oui, certainement, et plus que tout autre j'éprouvais ce sentiment, mais je ne pouvais m'empêcher de recommencer au péril de ma vie[102] [...]

D. : Est-ce que vous ne vous êtes demandé (sic) à quoi servait cette destruction de cadavres déjà anéantis ?

R. : Quand ma maladie se déclarait, j'éprouvais, sans m'en rendre compte, ce besoin de détruire.

D. Et cette maladie, vous prenait-elle souvent ?

R. Environ tous les quinze jours ; elle *s'annonçait par des maux de tête*[103] »

Bertrand a fourni un mémoire au premier médecin qui l'a examiné, Marchal (de Calvi) ; il y décrit une « *rage* », une « *fureur* » s'emparant de lui périodiquement[104], une propension irrésistible à déterrer les cadavres, malgré des poursuites et parfois des coups de feu dirigés contre lui, un *« plaisir extrême*[105] *»*, suivi d'une torpeur à la suite de laquelle il s'endort. C'est la dimension de destruction des cadavres qui domine le discours de Bertrand – qui peine à reconnaître, malgré les faits, qu'il a eu des relations sexuelles avec les corps – et qui est le sujet de l'irrésistibilité. Toutefois, la redistribution des traits de la monomanie instinctive

---

même des cadavres d'homme *« je n'y touchais presque jamais, tandis que je coupais une femme en morceaux avec un plaisir extrême »*. LUNIER, 1849, 360.

100. LUNIER, 1849, 354.

101. *Idem*, 355.

102. Les cimetières étant protégés des intrusions nocturnes. *Idem*, 356.

103. Maux de tête, chaleurs dans le bas ventre, douleurs intestinales, sont les signes avant coureurs souvent décrits des « accès de monomanie instinctive ».

104. *Ibidem*, 357.

105. *Idem*, 356.

sur les perversions de l'instinct sexuel[106] est cependant bien présente et rationalisée dans le discours psychiatrique, pour quatre série de raisons : la première tient à la visibilité des cas de perversion de l'instinct sexuel assurée par leur caractère d'illégalisme ; la seconde relève de l'histoire de la masturbation et des « névroses génitales » ; et les deux dernières du système d'échanges que le concept d'instinct permet d'établir et de renforcer entre la dimension sexuelle et le concept médical de perversion.

D'une irrésistibilité à l'autre.

Premièrement, la psychiatrie médico-légale prend en charge des séries d'écarts sexuels, que ces derniers relèvent du domaine pénal – le cas d'Arzac, les attentats aux mœurs sur les enfants, les viols, les crimes sexuels – ou du domaine civil, où il ne s'agit pas de crimes et de délits mais bien de désordres familiaux, qui tombent sous les catégories du libertinage, de la débauche, requalifiés comme « nymphomanie » ou « satyriasis » par les médecins[107]. Dans les deux cas, la visibilité de ces désordres est telle qu'ils peuvent facilement être décrits sous le schème de l'irrésistibilité, puisque les sujets concernés sont d'abord dépeints dans un vocabulaire moral comme incapables de résister à leurs penchants, passions et goûts. L'impulsion instinctive, maladie de la volonté, vient alors qualifier médicalement ce qui se donne moralement comme une faiblesse de la volonté ou dépravation d'êtres sans volonté morale. En d'autres termes, la naturalisation de la volonté, dont prend acte l'aliénisme en décrivant les monomanies, permet aussi de recoder les désordres en psychopathologies affectant cette faculté morale.

Deuxièmement, le XVIIIe siècle et le début du XIXe siècle ont légué à l'aliénisme et à la médecine trois figures de l'irrésistibilité sexuelle pathologique : la figure du masturbateur[108], incapable d'opposer sa volonté à une tendance qui le dépasse, celle de la nymphomane, dépassée par ses penchants lubriques et recherchant frénétiquement les hommes, et enfin celle du satyre, sujet à un *« penchant*

106. Dont on a déjà décrit l'apparition au chapitre 2.
107. Voir chapitre 2.
108. Sur laquelle Foucault insiste dans sa genèse de la figure du pervers. FOUCAULT, 1999, 222-229.

irrésistible et presque insatiable à exercer l'acte vénérien[109] ». Ces trois figures forment une triade dont l'onaniste est le personnage principal[110]. Le texte de Tissot décrit en effet l'onaniste angoissé mais vaincu[111]. La masturbation relève de l'obsession : Tissot décrit clairement, dans la lignée de l'*Onania*, l'onaniste à l'âme *« obsédée par les pensées immondes*[112] », poursuivi de jour comme en songe par des *« désirs et idées lascives qui ne l'abandonnent jamais*[113] », en proie aux idées fixes de nature érotique[114], qui n'est plus soumis à sa propre volonté ni *« maître de s'abstenir de ses abominations*[115] ». Chez Tissot, c'est toutefois l'habitude, dans une perspective augustinienne[116], qui est à la source de cette irrésistibilité, et pas l'instinct[117]. Ce portrait de l'onaniste continue à hanter la médecine de cette première partie du siècle[118], ainsi que l'aliénisme, qui reprend à son propre compte le caractère pan-pathologique de la masturbation pour faire de la *funeste habitude* une des causes importantes de la folie[119]. La psychiatrie trouve donc un modèle de l'irrésistibilité sexuelle pathologique déjà constitué, et la petite perverse décrite par Parent-Duchâtelet correspond parfaitement à ce portrait du masturbateur obsédé et dépassé par son penchant.

La troisième source d'échange entre la monomanie instinctive et la sexualité est bien entendu l'instinct sexuel lui-même. La description des instincts au XVIIIe siècle est prise dans le débat sur la connaissance et la sensibilité des animaux, entre partisans de Condillac, pour lequel l'instinct n'est qu'un mot apposé sur le résultat des habitudes développées pour répondre aux besoins[120], et cartésiens – dont Buffon, que Condillac attaque sur ce sujet – pour qui les animaux

---

109. R.D., 1844,137. Ce texte, tardif, est entièrement fondé sur le travail de 1804 de Duprest-Rony.
110. Le traité de Bienville est ainsi le pendant féminin de celui de Tissot (CHAPERON, 2007, 92), et Duprest-Rony appelle la figure du masturbateur pour décrire ses onanistes.
111. « L'angoisse pire que les douleurs, les douleurs pires que l'angoisse ». TISSOT, 1905, 170.
112. *Idem*, 84.
113. Tissot cite page 83 *l'Onania*, 17.
114. « Tension continuelle de l'esprit, toujours occupé du même objet. Le masturbateur, uniquement livré à ses médiations ordurières, éprouve à cet égard les mêmes maux que l'homme de lettre qui fixe les siennes sur une seule question », TISSOT, 1905, 84.
115. *Idem*, 87.
116. CORBIN, 2005, « La rencontre des corps », dans CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges, *Histoire du corps 2. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris : Seuil, 145-214, 161-162.
117. « L'habitude était si forte, que les considérations les plus pressantes, présentées avec force, ne purent les déraciner » TISSOT, 1905, 87-88.
118. Voir STENGER, VAN NEYCK, 1998, CORBIN, 2007, et CHAPERON, 2007.
119. Voir chapitre 3.
120. CONDILLAC (de), Étienne Bonnot, 2004 (1755), *Traité des animaux*, Paris : Vrin.

sont traversés d'*automatismes ;* quant aux savants du courant vitaliste, il considèrent l'instinct comme une tendance finalisée qui dirige l'animal vers un but naturel et bon. Néanmoins, dans les trois cas, l'instinct nomme une tendance qui échappe à la volonté de l'individu, indépassable, ancrée dans ses besoins (besoins innés pour Condillac), qui le dirige vers une fin naturelle ; c'est l'instinct de reproduction, *« tyrannique »* et *« impérieux »* qui manifeste ces caractéristiques au plus haut degré, poussant les deux sexes l'un vers l'autre en vue d'une finalité naturelle qui les dépasse. Virey explique ainsi que *« par l'échelle de la composition graduelle des animaux*[121] *»* ce penchant naturel est le plus fort chez l'homme, le plus entraînant, d'autant qu'il est chez lui lié au plus grand plaisir possible[122]. Michéa, étudiant en 1849 les déviations maladives de l'appétit vénérien, endossera explicitement cette conception de l'amour-tyran :

> « De tous les désordres propres aux facultés *affectives*, les aberrations de l'instinct de l'*amour physique* sont les plus fréquentes et les plus variées ; et cela se conçoit puisque c'est un des plus impérieux besoins qui stimulent l'homme et les animaux[123] »

L'instinct génésique est donc par nature irrésistible ; l'application de la monomanie instinctive aux conduites érotiques est donc à ce titre inévitable. Il n'est cependant guère étonnant qu'une telle opération soit possible, car l'aliénisme importe le concept d'instinct de l'histoire naturelle, où elle trouve ce terme qui vient nommer l'irrésistibilité qui la fascine, pour l'appliquer à la manie sans délire. En découvrant l'identité des monomanies instinctives et des *« perversions de l'instinct sexuel »*, les aliénistes ne font que retrouver ce qu'ils étaient venus chercher dans le monde animal.

La quatrième série de raisons rend compte de la synthèse opérée entre la conception médicale classique de la perversion comme déviation ou dépravation, et celle de l'instinct porteur d'irrésistibilité pathologique. Car la médecine à l'Age Classique décrit déjà les perversions de l'instinct naturel, marquées du sceau d'étranges impulsions, qui constituent à proprement parler des erreurs de nature : les dépravations de l'appétit, les perversions de la faim que sont notamment la *pica* et la *malacia*, citées quasi systématiquement dans les définitions du terme

121. VIREY, 1808, 118.
122. « Nous voyons donc que la nature accroît ce penchant et augmente les moyens de jouissance, à mesure que l'on se rapproche de l'espèce humaine » *Idem*, 118.
123. MICHÉA, 1849, 339.

« perversion » de la fin du XVIIIe siècle à la fin du XIXe siècle[124]. *Pica* et *malacia*, ou « malacie[125] », amènent l'individu à manger des substances qui ne sont pas des aliments, et qui les répugnent à l'état normal : plâtre, charbon, suif, cendre, chaux, fiel, vinaigre, *« vielles hardes »*, araignées, cuir pourri, etc.[126]. Elles appartiennent au monde des maladies nerveuses, puisqu'elles sont décrites comme gastrites assimilées à des névroses du conduit alimentaire[127] ou de la digestion[128]. Mais elles font aussi partie intégrante de l'univers de la folie. Premièrement, les taxinomies classiques les classent parmi les vésanies ; elles apparaissent ainsi dans la classe des morosités chez Boissier de Sauvages[129], jouxtant la boulimie, la polydipsie, l'antipathie, la nostalgie, la panophobie, le satyriasis, le tarentulisme, l'hydrophobie. Deuxièmement, les individus sujets à ces maladies sont les tristes filles chlorotiques aux *« pâles couleurs »*, mais surtout les « *femmes grosses »*, au corps traversé de modifications, dont tous les médecins et aliénistes ne cessent de répéter qu'elles sont des causes d'aliénation et d'hystérie.

La femme enceinte et ses goûts dépravés marqués du sceau de l'irrésistibilité est ainsi la première figure de la perversion pathologique. Elle croise alors, et s'identifie parfois, au criminel[130] et à l'anthropophage, autre figure exemplaire de la dépravation des appétits – le cas déjà cité de l'homme, décrit par Berthollet, qui dévore les intestins putréfiés des bêtes mortes ainsi que la chair pourrie restée attachée aux pansements des chevaux est à ce titre exemplaire[131] – qui ne cessera d'apparaître périodiquement dans les affaires de grands crimes sexuels. Georget ne rappelle-t-il pas, lorsqu'il énumère les bizarreries pathologiques et les crimes issus des irrésistibles, les *« désirs insolites des femmes enceintes »*, qu'il compare à la manie sans délire, le *« cas d'une femme enceinte qui voulait absolument manger l'épaule d'un boulanger*[132] *»*, ou celui de la femme qui assassina son mari et

124. Voir chapitre 1.
125. Parfois synonyme de pica, parfois désignant l'appétit exclusif pour un aliment au détriment des autres. Voir BÉGIN *et al.*, 1823, article « malacia », 395.
126. Voir LAVOISIEN, 1793, article « malacie », 372-373.
127. MÉRAT, 1820, article « pica », *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 42, Paris : Panckoucke, 347-348.
128. ANONYME, 1825, article « malacie », dans ADELON, BÉCLARD, BIETTE et al., *Dictionnaire de médecine*, vol. 13, Paris : Béchet jeune, 498.
129. BOISSIER DE SAUVAGES, 1763, 191-276.
130. Georget rappelle bien qu'*« on a d'ailleurs vérifié pendant le cours de l'instruction, qu'Henriette Cornier n'était pas enceinte au moment du crime, et qu'en conséquence il ne pouvait en manière quelconque être attribué à une envie dépravée produite par l'état de grossesse »*. GEORGET, 1826, 80.
131. BERTHOLLET, 1825.
132. GEORGET, 1825b, 131. L'homme, complaisant, s'est prêté à la manœuvre en la laissant mordre, selon Roderic a Castro cité par Georget.

sala son corps pour le dévorer[133] ? En reprenant ces cas aux grands médecins de l'Age Classique qu'étaient Esteban Rodrigo de Castro et Christian Johannes Langius, et en les intégrant dans une discussion sur un groupe d'aliénés criminels[134] décrits comme traversés par des appétits dépravés, Georget entérine et rationalise l'articulation entre perversion des appétits, aliénation, irrésistibilité de l'instinct[135] et crimes monstrueux. Il insiste d'ailleurs sur les autres crimes et délits que commettent les « femmes grosses », décrits par ses contemporains : vols issus d'un penchant irrésistible, meurtres – ainsi cette femme qui précipite trois de ses cinq enfants dans un puits avant de s'y jeter elle-même[136].

Cette figure de la femme enceinte comme modèle de la perversion des instincts s'effacera dans la seconde moitié du siècle, à mesure qu'elle perdra de son caractère fou, nerveux et inquiétant ; dans le même mouvement, la malacie se déploiera comme symptôme de maladies diverses. La perversion de l'instinct sexuel prendra le relais et en en conservera les attributs. L'application de la conception médicale de la perversion des appétits à la sexualité est en effet évidente : les appétits alimentaire et sexuel sont à classiquement tous deux conçus, dans un cadre naturaliste, comme des tendances naturelles finalisées vers ce qui est bon pour l'individu et l'espèce, et leurs bizarreries sont alors analogues. Dans la mesure où la description de perversions de l'instinct sexuel trouve une de ses sources dans la médecine des appétits dépravés, elle se charge de l'irrésistibilité et de l'absurdité des objets qui caractérisent ces derniers[137] ; les excentricités sexuelles y trouvent alors un principe de rationalisation[138]. Lunier, en 1849, mettra ainsi en parallèle la perversion de l'instinct sexuel poussant un individu à l'acte sexuel avec les morts avec les appétits alimentaires dépravés des fous :

> « Cette perversion de l'appétit vénérien auquel nous avons tâche de donner sa véritable signification est, pour nous, l'analogue de ces appétits dépravés si communs chez les aliénés. Nous avons nous-mêmes connu une jeune dame ayant reçu une excellente édu-

133. *Idem.* Ce cas est rapporté par Langius.
134. Dont un, Léger, est un anthropophage avéré.
135. C'est bien l'instinct qui est dépravé chez la femme enceinte. VIREY, 1818, article « instinct », *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 25, Paris : Panckoucke, 367-413 : 369.
136. GEORGET, 1825, 132.
137. Le pica est défini comme *« dégoût pour les alimens [sic] ordinaires, appétit pour les absurdes »*. LAVOISIER, 1793, article « pica », 459.
138. Chapitre 4.

cation, et que, dans ses accès de manie, on était obligé de surveiller avec le plus grand soin pour qu'elle ne mangeât pas ses matières fécales[139] »

Il faut par ailleurs noter que la dépravation de la faim chez les femmes enceintes emporte avec elle une perversion de la sensibilité naturelle, en l'occurrence du sens du goût ; cela explique en partie comment Moreau peut décrire, en 1877, les aberrations sexuelles comme la dépravation d'un sixième sens[140]. On trouvera parfois encore à la fin du XIXe siècle une étrange synthèse entre ces deux figures de la perversion, l'ancienne et la moderne, la « femme grosse » et le pervers sexuel, dans la description de la perversion morale ou criminelle des femmes enceintes[141].

Cependant, ce concept surdéterminé d'irrésistibilité reste inscrit au cœur d'un modèle dominant qui est celui de l'accès maniaque, lui aussi marqué par les conduites qui dépassent la volonté du sujet. Gladys Swain a souligné dans quelle mesure Esquirol renonçait difficilement, dans sa conceptualisation de la manie instinctive, au modèle d'une folie complète. L'affirmation de la folie partielle continue à prendre pour horizon la folie totale conçue comme absence du sujet à lui-même[142] :

« Ainsi, circonscrite dans un secteur de la vie psychique, la folie n'en est pas moins pensée comme totale folie là où elle se manifeste »[143]

---

139. LUNIER, 1849, 376. Brierre de Boismont propose une thèse semblable la même année. BRIERRE DE BOISMONT, 1849, 562.

140. MOREAU, 1887.

141. RIBES, Jean Eugène, 1886, La Perversion morale chez les femmes enceintes, considérée principalement au point de vue médico-légal, Strasbourg, 1886. Valentin Magnan et expliquera que certaines envies des femmes enceintes font partie des obsessions criminelles, elles mêmes alignées sur le même axe que les perversions (voir chapitre 11). MAGNAN, Valentin, « L'obsession criminelle morbide », 1893 (1892), Actes du troisième congrès international d'anthropologie criminelle (7-13 Août 1892). Biologie et sociologie, Bruxelles : Hayez, 153-162, 157-158.

142. « On va continuer, en fait, à penser la folie par rapport à une folie complète – en fonction seulement d'une exclusion expresse de ce qu'elle puisse être complète (…) Il n'y a pas évacuation du repère d'une folie complète : il y a rupture avec l'attente d'une folie complète dans les faits, avec l'idée d'une folie complète réalisée en quelque sorte ». SWAIN, 1994, 39

143. *Idem*, 40. Swain considère qu'Esquirol dépasse cette coupure de l'homme avec lui même dans la manie sans délire en rétablissant une forme de continuité de la conscience de soi du sujet, notamment dans les monomanies raisonnantes (Ibidem, 52-53). Mais elle fonde ses affirmations sur l'article « folie » de 1816, où Esquirol refuse d'admettre qu'existe véritablement une manie sans délire. Or, il revient par la suite, comme on l'a vu, sur cette première thèse, et rétablit via l'idée des monomanies instinctives un point aveugle dans le sujet, une aliénation complète, bien qu'elle soit ponctuelle, qui se manifeste dans l'acte fou.

Ce type qu'est la *fureur*, dont a déjà vu de quelle manière il fonctionnait dans la description des monomanies et des folies érotiques, reste donc en filigrane des monomanies instinctives et de la première perversion sexuelle. Seul son abandon et son dépassement, tout comme celui du modèle du délire qui lui est coextensif, pourra ouvrir un espace pour une clinique de perversions sexuelles.

Ainsi, l'exercice médico-légal de l'aliénisme entre 1820 et 1830, qui mobilise la manie sans délire de Pinel issue de la psychiatrie asilaire de la fin du XVIIIe siècle, est le lieu d'élaboration d'un concept proprement psychiatrique de l'instinct en la figure de la monomanie instinctive. Le croisement de cette dernière avec la conception naturaliste de l'instinct sexuel et la description médicale de la perversion des appétits livre un cadre solide pour la première perversion sexuelle, triplement marquée par l'irrésistibilité – des impulsions folles, de la nature qui pousse les êtres à se reproduire, des appétits absurdes. Mais ce système d'échanges entre différents concepts d'instincts qui se surdéterminent soutient un processus d'articulation aux limites de la rationalité et de l'imaginaire entre le sexe et le passage à l'acte délinquant ou criminel, articulation qui ne cessera dès lors d'être interrogée durant le reste du siècle. C'est encore ici la constitution d'une série de cas hétérogènes, regroupés dans une famille dont on aurait tort de fonder l'unité sur l'intuition clinique, qui préside aux conditions de développement de la psychiatrie des perversions. Cet ensemble esquisse indique un monde inquiétant, celui d'une sexualité irrésistible, qui dépasse la volonté du sujet, à laquelle même la mobilisation de toutes ses forces ne lui permet pas de résister, et dans laquelle il ne se reconnaît pas. En 1849, à propos des déviations de l'instinct sexuel, Brierre de Boismont aura une formule témoignant de la solide évidence acquise, entre 1825 et 1845, par cette solidarité historiquement constituée de la perversion des instincts avec la monomanie comme maladie de la volonté dont l'effet est l'irrésistibilité des actes :

> « Il est donc incontestable qu'il existe des perversions de nos différents instincts et que ceux qui les éprouvent doivent être rangés parmi les monomanes, puisque leur volonté est impuissante à les détourner d'actes qui ne peuvent avoir que les conséquences les plus fâcheuses pour eux[144] »

Cependant, le problème de partage se pose ici encore : en faisant de l'instinct dépravé une maladie mentale, et des actes violents ses effets, l'aliénisme se prive,

144. BRIERRE DE BOISMONT, 1849, 562.

des conditions qui lui permettraient de maintenir un critère de distinction entre le pervers par perversion et le pervers par perversité, et rapproche dangereusement le malade du criminel vicieux. Cette relation ne sera pas dénouée. L'axe de la volonté sur laquelle se déploie la première perversion sexuelle va en effet être étudié à partir des années 1840 dans le cadre d'une conceptualisation des automatismes dont la psychiatrie fera dans les dernières décennies du siècle un point essentiel de l'étude de la perversion sexuelle mais aussi de l'impulsion au crime.

L'axe des automatismes

Les monomanies instinctives sont des pathologies de la volonté, décrites ça et là sous le vocabulaire des automatismes[145]. Pinel fait ainsi de la description de son maniaque sans délire de Bicêtre un *« tableau d'une atrocité automatique*[146] », tandis que Marc fait de l'automatisme le signe pathognomonique de la monomanie instinctive qui permet de la différencier de son homologue raisonnant[147]. Toutefois, ni Pinel, ni Marc ne s'adonnent à une étude complète de ces troubles de la volonté. Ce sont les travaux de Jacques Moreau de Tours sur le haschisch puis sur le rêve, et l'étude des hallucinations, du rêve, et des automatismes par Jules Baillarger qui permettent entre 1845 et 1855 de définir un *axe des automatismes*, faisant alors des *« perturbations du volontaire et de l'involontaire*[148] *»* un objet psychiatrique à part entière. Il faut noter que les deux séries des travaux prennent pour objet central ce que Moreau va nommer le *« fait hallucinatoire »*, et pas les impulsions. Toutefois, ces dernières vont trouver dans ces études une rationalisation nouvelle. En effet, les deux aliénistes vont entreprendre une redéfinition holiste de la folie, ouvrant la voie à un dépassement de la doctrine des monomanies. Cette dernière a permis de conceptualiser et de rendre visibles comme pathologies des conduites étranges n'engageant en apparence qu'un désordre limité chez le sujet. Néanmoins, l'étrange mélange de raison et de folie au sein de la

145. Cela indique que, malgré la référence omniprésente à Condillac, c'est cependant une conception cartésienne de l'instinct qui l'emporte.
146. PINEL, an IX (1802), 33.
147. MARC, 1833, 378.
148. FOUCAULT, 1999, 146.

subjectivité qu'elle implique constitue un obstacle épistémologique à une rationalisation complète des pathologies instinctives, qui, en dépit de l'affirmation répétée de leur existence, restent aussi muettes aux médecins dans leur pathogénie et leurs conditions psychologiques qu'elles sont opaques ausujet. Moreau et Baillarger vont, au contraire, proposer des théories qui rendent compte de l'existence et de la genèse de ces maladies de l'instinct.

Paradis artificiels

Les travaux novateurs[149] de Jacques Moreau de Tours publiés sous le titre *Du haschisch et de l'aliénation mentale : études psychologiques*[150] traversent l'univers entier des phénomènes pathologiques en prenant pour objet central les hallucinations, dont le statut et l'origine est discutée dans les années 1840[151]. Face à ce qu'il considère comme une limitation à l'étude de l'aliénation mentale (le fou ne peut décrire ses impressions, la folie se manifeste la plupart du temps de manière excentrique et apparemment sans règle, les prodromes apparaissent souvent dans le milieu familial où le médecin ne peut les observer[152]), Moreau s'éloigne de l'empirisme qui était la règle chez les premiers aliénistes[153], et emploie une véritable méthode pathologique et expérimentale par l'usage du haschisch dont il décrit les effets comme autant de passages par des états pathologiques dont l'hallucination est l'aboutissement : l'euphorie, qu'il nomme *« sentiment de bonheur*[154] *»*, puis l'excitation accompagnée de *« dissociation des idées*[155] *»*, d'*« erreur sur le temps et l'espace*[156] *»*, de développement de l'ouïe, suivie d' « *idées fixes* » et de

149. Voir le compte rendu extrêmement élogieux que leur dédie Lasègue dans les *Annales médico-psychologiques.* LASÈGUE, 1846, « Bibliographie. Du haschisch et de l'aliénation mentale. Par J. Moreau », *Annales médico-psychologiques*, série 1, 7, 1846, 459-463.
150. Moreau rapporte le haschish à la suite d'un voyage de quatre ans en Orient entre 1836 et 1840, et ne cesse dès lors d'étudier ses effets et d'*« en répandre la connaissance dans le public médical »*, invitant ses confrères à des prises de haschicsh, mais aussi le public cultivé, puisque c'est en s'adressant à Moreau que Théophile Gauthier a pu en expérimenter les effets. MOREAU (dit « de Tours »), 1845, Jacques-Joseph, *Du haschisch et de l'aliénation mentale : études psychologiques*, Paris : Fortin, Masson, 20-21.
151. BERCHERIE, 2004, 43-45. Ian Dowbiggin a montré dans quelle mesure cette question de l'hallucination relevait de la compétition entre philosophes universitaires, affirmant que la folie devait relever d'une étude psychologique, et médecins psychiatres. DOWBIGGIN, 1993, 90-91.
152. LASÈGUE, 1846, 460.
153. Il critique Pinel à ce sujet. MOREAU, 1845, 357-358.
154. *Idem*, 42.
155. *Ibidem*, 46.
156. *Ibidem*, 68.

« *convictions délirantes*[157] », de « *lésion des affections*[158] » et d'« *impulsions irrésistibles*[159] », auxquelles succèdent enfin illusions et hallucinations. Moreau considère ainsi que le cannabis provoque artificiellement un véritable état pathologique qu'il nomme *« aliénation du haschisch*[160] *»* ; son auto-observation permet d'acquérir une science totale de la folie, dont tous les états sont analogues à celui du consommateur de drogues.

Moreau note à propos des idées fixes, cinquième type de phénomènes provoqués, qu'elles se rattachent à l'état normal du sujet, qu'elles s'intensifient et se développent, et qu'elles sont le résultat d'une *« désagrégation moléculaire de l'intelligence*[161] *»*. Cette dernière est consécutive à l'état d'exaltation intellectuelle qui constitue le véritable fond de l'aliénation, et rend compte de la pathogénie du délire partiel, toujours précédé par un état maniaque dont il découle. Il explique aussi la lutte interne du sujet, accompagnée de conscience et d'anxiété, contre l'excitation devenant dominante. La lésion des affections, sixième phénomène, procède de la même source. Moreau discute alors la place des impulsions irrésistibles, sur le plan de la nosographie et de la symptomatologie, dont il note qu'elles se font *« presque à l'insu de la conscience*[162] *»*. Il réfute l'existence d'une lésion exclusive de la volonté, et donc l'existence d'une monomanie instinctive. Il considère que la *« lésion de la volonté, l'irrésistibilité des déterminations instinctives sans une lésion de l'intellect est une chimère »*, et que cette dernière passe en réalité la plupart du temps simplement inaperçue du sujet car elle est trop passagère[163]. Cela signe-t-il un retour au paradigme du délire total ? Non, car Moreau propose une nouvelle conception de la folie, moniste et novatrice, qui s'organise autour de trois thèses centrales. La première thèse est celle du monisme du phénomène pathologique. Il rapporte en effet tous les phénomènes à un *fait primordial et générateur de tous les autres*[164], l'excitation maniaque, assimilée à une excitation de l'intelligence[165]. L'irrésistibilité des impulsions ne trouve ainsi sa source que dans

157. *Ibidem*, 71.
158. *Ibidem*, 92.
159. *Ibidem*, 124.
160. LASÈGUE, 1846, 462.
161. MOREAU, 1845, 98.
162. *Idem*, 131.
163. *Idem*, 135.
164. *Ibidem*, 31.
165. « Toute forme, tout accident du délire ou de la folie proprement dite, idées fixes, hallucinations, irrésistibilité des impulsions, etc. etc., tirent leur origine d'une modification intellectuelle

ce phénomène premier d'excitation[166]. Deuxièmement, si ce dernier autorise à *« imposer une unité à la multitude des apparences*[167] », en soutenant l'affirmation d'une unité de la folie grâce à une pathogénie unique, il permet d'identifier les phénomènes de l'aliénation et du rêve[168], identité de nature, absolue, réelle et entière[169] – ce qui n'est guère étonnant puisque Moreau fait des phénomènes oniriques le modèle de la folie à travers l'étude des effets du haschisch[170]. Troisièmement, le phénomène hallucinatoire[171], identifié à l'état de rêve, est le paradigme de l'aliénation[172].

Il n'y a donc pas de monomanies, si ce n'est comme nom d'un état mixte formé de raison et de folie[173], que l'on peut concevoir comme recouvrement de deux vies, la vie éveillée et la vie en rêve, qui forment quasiment deux *moi* – ce qui revient tout de même à déplacer la division du sujet plutôt qu'à s'en débarrasser. En affirmant la solidarité normale et pathologique des facultés[174] et l'unité du phénomène-folie, Moreau prive complètement de ses assises la doctrine esquirolienne. Toutes les manifestations pathologiques apparemment partielles trouvent leur origine dans le *« bouleversement général de toutes nos facultés*[175] *»*.

Le travail de Moreau est essentiel, et ce à trois titres, pour l'histoire de la perversion sexuelle ; il définit un programme que va complètement réaliser la théorie de la dégénérescence à partir des années 1860, et qu'achèveront la neuropsychiatrie et la psychologie dans les deux dernières décennies du siècle.

Premièrement, il définit la folie comme une totalité qui engage l'ensemble du sujet.Deuxièmement, il autorise une ouverture sur l'organique que permettaient

---

primitive, toujours identique à elle-même, qui est évidemment la condition de leur existence. C'est *l'excitation* manique », *ibidem*, 35-36.

166. « Mais elles ne sont réellement irrésistibles que lorsque l'excitation primitive reparait », *Ibidem*, 132.

167. « Élever un type de la folie, [...] imposer une unité à la multitude des apparences une règle au désordre ». LASÈGUE, 1846, 460.

168. Identité sur laquelle reviendra Moreau en 1855. MOREAU (de Tours), Jacques-Joseph, 1855, « De l'identité de l'état de rêve et de la folie », *Annales Médico-Psychologiques*, série 2, 1, 361-408.

169. « Une nature psychologique, non pas seulement analogue, mais *absolument identique* ». Moreau, 1845, 31.

170. BERCHERIE, 2004a, 44.

171. Expression que Moreau substitue à « hallucination » car il peut toucher toutes les facultés. *Ibidem*, 168. Le travail de Moreau prend ainsi place dans le débat sur le statut de l'hallucination qu'il discute avec Leuret, Lélut et Baillarger. Voir BERCHERIE, 2004a, 44-45.

172. C'est *« le fait dominant de toute la pathologie mentale »* Moreau, 1845, 173.

173. *Idem*, 41-42.

174. « Action essentiellement une et indivisible des facultés morales », *ibidem*, 43.

175. *Ibidem*, 122.

difficilement les précédentes doctrines aliénistes, au sein desquelles la question de l'origine lésionnelle de la folie était sans cesse discutée. Le fait primordial de l'excitation intellectuelle permet de rattacher la folie à un trouble organique – que Moreau considère être un accident dans la circulation sanguine[176] – car il *« s'adapte, pour ainsi dire si facilement, au mouvement moléculaire exagéré que l'on conçoit sans peine dans l'irritation nerveuse*[177] *»*. Moreau peut donc soutenir une conception organiciste de la maladie mentale[178], au moins par principe. Cela lui permet d'intervenir dans le débat des années 1840 sur l'origine somatique de la folie, débat attisé par les travaux de Leuret sur le traitement moral. En effet, depuis l'aveu d'impuissance d'Esquirol[179] face à l'absence de lésions dans le cerveau des aliénés[180], les aliénistes sont aux prises avec une difficulté à la fois interne – développer un modèle de la folie médicalement et scientifiquement acceptable qui apporte une caution positive à la pratique psychiatrique – , et externe – maintenir leur crédibilité professionnelle, et résister aux doubles attaques de la philosophie spiritualiste[181] et de l'église catholique qui développe des méthodes de prise en charge morale de la folie[182]. Moreau cherche ainsi à résoudre ces difficultés en endossant une conception organiciste de la maladie mentale, seule à même d'y répondre[183]. Troisièmement, cette conception opère un premier dégagement du modèle du délire, qui continuait à sous-tendre l'analyse des monomanies affectives et instinctives malgré la brèche ouverte par la manie sans délire. Le délire ne constitue en effet, pour Moreau, qu'un phénomène secondaire à l'excitation qui est à la fois l'origine et le centre de la folie. Deux conséquences en découlent.

Tout d'abord, cela permet de ménager une place stable au sein de la symptomatologie pour les impulsions irrésistibles. Tandis qu'elles restaient un phénomène-limite chez Pinel et les autres aliénistes qui les traitaient comme monomanies, Moreau montre qu'elles ne sont nullement un phénomène étrange, mais

176. DOWBIGGIN, 1993, 81-82.
177. MOREAU, 1845, 37.
178. *Idem*, 394-395. Voir BERCHERIE, 2004a, 45.
179. ESQUIROL, 1838, vol. 2, 181.
180. À la suite d'en engouement pour l'organicisme suscité par les travaux de Bayle et de Calmeil dans les années 1820.
181. En la figure de Victor Cousin. DOWBIGGIN, 1993, 95-91.
182. Voir DOWBIGGIN, 1993, 39-75 sur le sujet.
183. « De 1840 à 1860, Moreau s'efforça de rétablir la folie en tant que phénomène organique de manière à la présenter comme un problème exclusivement médical ». *Idem*, 77.

un effet « *simple* », voire « *normal* » de l'excitation, autant que *« tout autre fait d'aliénation*[184] *»*.

> « Présentée ainsi, avec les caractères qui lui sont propres, et, pour ainsi dire, sous son véritable jour, l'affection mentale dite monomanie raisonnante[185] perd tous ses caractères d'étrangeté, tranchons le mot, d'absurdité, qui révoltaient jusqu'à ceux-là mêmes qui en avaient tous les jours des exemples sous les yeux, et rentre dans la classe des vésanies ordinaires et les mieux connues[186] »

Les travaux de Moreau mettent donc en évidence que seule une conception moniste et holiste de la folie, dégagée du délire, peut rendre totalement intelligibles des phénomènes restant sans cela aberrants et partiellement opaques ; en d'autres termes, un tel modèle est la condition d'une psychiatrie des instincts complète et rationalisée.

Ensuite, pour reprendre les mots de Michel Foucault sur Baillarger, mais qui valent aussi pour Moreau, cette théorie marque une rupture[187] : tandis que la question de la vérité ne cessait d'être posée à la folie par l'aliénisme, de manière exemplaire dans le traitement moral, elle est ici abandonnée. Moreau est péremptoire : *« le fou ne se trompe pas*[188] *»*. Et lorsqu'il discute le statut de l'hallucination avec Leuret, il récuse totalement, avec le primat du délire, l'idée que la folie resterait malgré tout un jugement faux, susceptible de traitement moral. Ce dernier, s'il était bien un travail sur les passions, impliquait en effet aussi que l'aliéniste cherche à raisonner le fou, supposé être dans l'erreur. Le traitement moral continuait à poser la question de la vérité à la folie[189]. Les aliénistes avaient, par leur conceptualisation de l'instinct, certes mis en question cette relation de la folie et de la vérité – les impulsions constituant justement le cas-limite sur lequel achoppait le traitement moral. Mais ils rencontraient un obstacle interne à la compréhension de ces irrésistibilités qui restaient somme toutes absurdes, inquiétantes et mystérieuses. Dorénavant, l'espace est ouvert pour un savoir qui leur soit consacré.

---

184. MOREAU, 1845, 137.
185. Au sens de Pinel, non de Marc ou d'Esquirol.
186. *Idem.*
187. Que Foucault lit comme le passage de l'aliénisme à la psychiatrie proprement dite. FOUCAULT, 1999,147-148.
188. MOREAU, 1845, 122.
189. POSTEL, Jacques, 2004 (1994), « De l'évènement théorique à la naissance de l'asile », dans POSTEL, Jacques et QUETEL, Claude (ed.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod : Paris, 152-161.

Cependant, Moreau a beau mettre l'accent sur la dimension d'absence de volonté dans laquelle s'inscrit la folie, en identifiant folie et rêve et en faisant de l'hallucination le phénomène exemplaire de l'aliénation, il maintient un primat des perturbations intellectuelles qui forment le cœur et la source de tous le phénomènes pathologiques :

> « Selon nous, il n'y a désordre que dans l'entendement[190] »

Le délire est renvoyé à la périphérie, mais Moreau continue à utiliser son langage[191], et il conserve un double modèle de la manie – le fait primordial est assimilé à une excitation maniaque – et des troubles intellectuels. C'est le travail, à la même époque, de Jules Baillarger, qui redéfinit aussi la folie, mais insiste sur les perturbations de l'interaction de la volonté avec les autres facultés, qui va poser un jalon supplémentaire au développement d'un savoir des perversions.

Le principe de Baillarger

Michel Foucault a déjà montré l'importance du travail de Jules Baillarger dans l'histoire de la perversion sexuelle[192]. Ce dernier opère une modification analogue à celle de Moreau dans l'appréhension de la folie, proposant une conception moniste et faisant du délire une formation secondaire, à partir d'une redéfinition du fait pathologique premier : une perturbation du jeu du volontaire et de l'involontaire[193], qui va définir le *« principe d'automatisme »*, ultérieurement nommé par Hughlings Jackson[194] *« principe de Baillarger*[195] *»*, qui va s'imposer progressivement[196].

---

190. MOREAU, 1845, 368.

191. Moreau, « délire » est synonyme de « folie » et « d'aliénation » : « J'emploie indifféremment les mots folie, délire, aliénation mentale pour désigner les désordres de l'esprit. Je ne méconnais point les nombreuses différences qui distinguent, au point de vue symptomatologique et thérapeutique, le délire proprement dit et la folie ; mais, au point de vue psychique, nous devons reconnaître que ces différences n'existent pas. Les causes, les symptômes ou signes extérieurs peuvent varier ; la nature psychique intrinsèque est essentiellement la même, sous quelque forme, aigue ou chronique, partielle ou générale, que les troubles de l'âme se présentent », *idem*, 30.

192 FOUCAULT, 1999, 144-151.

193 Pour reprendre les termes de FOUCAULT, *Idem*, 146.

194 Qui l'intègre à l'évolutionnisme de Spencer dans le cadre d'études sur l'aphasie. HUGHLINGS JACKSON, John, 1879-1880, « On affections of speech from disease of the brain », *Brain*, 1, 304-330 et *Brain*, 2, 324-356.

195 BERCHERIE, 2004b, *Genèse des concepts freudiens*, Paris : L'Harmattan, 154.

196 BERCHERIE, 2004a, 35.

Si Jules Baillarger consacre deux études en 1842[197] et en 1844 aux hallucinations, la seconde recevant le prix Civrieux pour la question sur ce sujet[198], c'est le court travail de 1845 sur l'*« Application de la physiologie des hallucinations à la physiologie du délire considéré d'une manière générale »* définissant la *« théorie de l'automatisme*[199] *»* qui est ici essentiel. Car Baillarger se fonde sur les conclusions des mémoires antérieurs pour redéfinir la folie comme trouble de la hiérarchie fonctionnelles des facultés. Les travaux précédents ont en effet mis en évidence que la pathogénie des hallucinations repose sur leur exercice involontaire[200]. C'est ce dernier qui définit à proprement parler l'automatisme[201], encore conçu comme automatisme de l'intelligence[202]. Jules Baillarger définit par là des perturbations affectant la domination de la volonté, conçue comme une faculté directrice de ces autres fonctions que sont la mémoire et l'imagination. La distinction entre les états normal et pathologique se fonde alors sur la différence de deux états à laquelle elle ne doit pas être identifiée[203]. Le premier est marqué par la présence du moi, aussi nommé « *conscience*[204] *»* ; ce moi est conçu dynamiquement comme *« intervention active de la personnalité*[205] *»* qui correspond à l'exercice intellectuel volontaire, classiquement conçu comme direction[206]. La description de cet état implique trois choses.

Premièrement, Baillarger définit une série au sein de laquelle volonté directrice, maîtrise, et activité et présence du moi coïncident. Le dépassement de la

---

197 BAILLARGER, Jules Gabriel François, 1846a (1842), « De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations », *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, vol. 12, 476-516, reproduit dans BAILLARGER, 1890, *Recherches sur les maladies mentales*, 2 Volumes, Paris : Masson, vol. 1, 169-215.

198 Le prix fut décerné le 17 décembre 1844, et on trouve le mémoire reproduit dans la collection des Mémoires de l'Académie Royale de Médecine en 1846. BAILLARGER, Jules Gabriel François, 1846b (1844), « Extrait d'un mémoire intitulé : Des hallucinations, des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles caractérisent », *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, vol. 12, 273-475.

199. BAILLARGER, 1890a (1845), « Application de la physiologie des hallucinations à la physiologie du délire considéré d'une manière générale. Théorie de l'automatisme », BAILLARGER, 1890, vol. 1, 494-499.

200. « J'ai cherché à établir que l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination est la condition principale pour la production des hallucinations », BAILLARGER, 1890a, 494.

201. Dowbiggin note la proximité entre les conceptions de Baillarger et celles de Moreau : « cette théorie de l'automatisme mental était virtuellement identique à celle de Moreau de la régression psychique involontaire dans l'excitation mentale des rêves ». DOWBIGGIN, 1993, 97.

202. BAILLARGER, 1890a, 496.

203. « J'ai dû rappeler qu'il existe en nous, quant à l'exercice intellectuel, deux états différents », *Idem*, 494.

204. *Ibidem*, 495.

205. *Ibidem*, 494.

206. « Lorsque nous dirigeons nos facultés », *ibidem*.

volonté qui va caractériser les automatismes doit alors être compris comme *effacement du moi.* Deuxièmement, Baillarger décrit une hiérarchie dynamique au sein de la subjectivité, où la volonté est normalement la faculté supérieure, et la mémoire et l'imagination sont inférieures. Troisièmement, c'est l'activité directrice de la volonté qui garantit l'unité des fonctions du sujet ; sa disparition correspond alors nécessairement à une désagrégation de ce dernier.

Le second état, dont le prototype est la *rêverie*[207], est celui de l'automatisme des facultés, frontalement opposé au premier. La direction du moi y disparaît[208] au profit d'une spontanéité des facultés inférieures, dorénavant indépendantes, qui déploient librement leur exercice. En d'autres termes, Baillarger ne décrit pas une lésion de la volonté qui caractérisait les monomanies instinctives et reposait sur une psychologie des facultés, mais la perturbation d'une hiérarchie fonctionnelle où les fonctions normalement inférieures prennent le pas sur la faculté supérieure. Le renversement est patent : discutant les théories du maître Esquirol, Baillarger réfute l'idée que les facultés seraient lésées ; ce que la doctrine des monomanies a conçu comme lésion partielle est en réalité l'impuissance de la volonté - et non sa disparition[209] - face à un trop plein de l'exercice des facultés inférieures qui définit l'automatisme. Baillarger rapproche alors cet état de l'existence de la *chose*[210] mais surtout de celle de l'*animal*[211]. Cette mention est essentielle : l'assimilation du renversement de la hiérarchie dynamique fonctionnelle avec le retour à une condition animale, que les cartésiens, les empiristes et les vitalistes définissent par la domination des instincts, indique dans quelle mesure la théorie des automatismes peut être un creuset théorique pour l'intégration des travaux psychopathologiques sur le triomphe des instincts en l'homme.

L'alternance des deux états – présence du moi, état de rêverie – caractérise la situation normale du sujet. Psychologiquement, l'état pathologique diffère de la normalité d'un point de vue quantitatif, se définissant comme une prééminence et une prolongation de l'état second[212]. L'ensemble des maladies mentales, que Bail-

---

207. *Ibidem*, 496.
208. Baillarger parle d'« inertie du pouvoir personnel ». BAILLARGER, 1890, 496.
209. *Idem*, 499.
210. Un état *« pendant lequel notre nature vit comme une chose »*, *Ibidem*, 496.
211. Baillarger explique en effet que, lorsque la volonté reprend le contrôle, « c'est l'homme qui reprend la place de l'animal ». *Ibidem*, 499.
212. *Ibidem*, 495.

larger décrit toutes comme des délires, même la stupidité[213], y trouve sa pathogénie. Délire fébrile[214], manie, stupidité, mélancolie et monomanie[215] représentent des variations de la perturbation de la relation hiérarchique et fonctionnelle entre la volonté et les fonctions inférieures :

> « Il faut donc chercher la condition première du délire sous toutes ses formes, dans l'indépendance des facultés soustraites à l'action du pouvoir personnel[216] »

L'unité de la folie est ainsi assurée grâce à celle de la pathogénie et des mécanismes psychologiques qu'elle suppose. Et si Baillarger emploie toujours le vocabulaire du délire, ce dernier est relégué à la périphérie au profit d'un noyau pathologique formé par le renversement de la dynamique des fonctions psychologiques dont il n'est qu'un effet, un symptôme et une formation secondaire. Dans le même mouvement, le caractère dominant, impérieux, incontrôlé et incontrôlable des obsessions, des idées fixes[217] – et donc des impulsions – devient totalement intelligible : relevant par définition d'un *« enfoncement dans l'automatique »* où la volonté est reléguée au second plan, elles ne peuvent qu'être hors de contrôle du moi. Par là même, il devient possible de lever le mystère de l'opacité et de la lancinante étrangeté des idées fixes et des conduites impulsives : si la présence consciente du sujet à lui-même coïncide avec l'activité directrice de la volonté, l'oblitération de cette dernière est aussi éclipse – mais non disparition – du moi, qui peut aller jusqu'à une forme de désagrégation.

Baillarger décrit ainsi, en 1856, le cas d'un jeune homme monomaniaque, hypocondriaque[218], en proie aux idées fixes morbides et érotiques qui ne cessent de le hanter, mais aussi aux angoisses, et à ce que nous nommerions des phobies. Le psychiatre rend compte du sentiment subjectif de dédoublement de soi, de clivage et de présence étrangère en soi de son patient[219] en faisant de l'automatisme la condition d'une *« perte de conscience de l'unité intellectuelle »*, qui est le *« dernier de-*

---

213. À laquelle il a consacré une longue étude en 1843. BAILLARGER, 1843, « De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité », *Annales médico-psychologiques*, série 1, 1, 76-280.
214. Baillarger, 1890a, 496.
215. *Idem*, 498.
216. *Ibidem*, 499.
217. *Ibidem*, 497-498.
218. BAILLARGER, J. 1890b (1856), « La théorie de l'automatisme étudiée dans le manuscrit d'un monomaniaque », *Recherches sur les maladies mentales*, 2 Volumes, Paris : Masson, vol. 1, 563-575.
219. Qui se décrit comme lieu d'une « double pensée » (*idem*, 571), imputable à élément étranger en lui, la matière qui a pris la place de ses facultés intellectuelles.

gré » de l'automatisme[220]. Les phénomènes qui restaient obscurs dans la monomanie instinctive trouvent ici leur explication claire, et l'automatisme rend compte de tout la série d'éléments cliniques : l'existence d'états psychiques qui s'imposent au sujet[221], la lutte intérieure dorénavant conçue comme travail dynamique de la volonté pour reprendre sa place au sein de la hiérarchie fonctionnelle, la non-reconnaissance subjective et l'étrangeté qui va jusqu'à l'*étrangèreté* à soi[222] des idées et des impulsions. La violente spontanéité des conduites auparavant décrites comme monomanies instinctives pourra désormais être complètement expliquée par la spontanéité de l'exercice des facultés inférieures. On devine alors le point essentiel : la condition d'intelligibilité des conduites codées sous le schème de l'instinct pathologique suppose que le moi ne soit défini que comme un élément partiel de la subjectivité, qui peut perdre le contrôle justement parce qu'il ne constitue pas sa totalité et laisse toujours prise à un dépassement possible par d'autres forces.

L'application de la théorie de Baillarger au cas de 1856, en sus de rationaliser la série clinique de la monomanie instinctive, est particulièrement intéressante en ce qu'elle montre la capacité d'intégration des pathologies érotiques par la théorie des automatismes. Le jeune homme concerné est en effet assailli par des obsessions sexuelles décrites dans le vocabulaire classique des *« images lascives*[223] *»* qui l'ont *« toujours persécuté »*. Il assigne une cause claire à son mal, les pertes séminales, dites encore *spermatorrhées*, consécutives à une pratique onaniste[224] qui lui a fait suivre une *« route tout à fait fausse »* où il a *« compromis tout* [son] *être moral*[225] *»*, et qui l'a entièrement transformé. Il interprète la nature de sa maladie en affirmant qu'en lui, c'est la matière qui pense :

> « C'est la matière qui a toujours pensé chez moi. Je n'ai enfin jamais pu donner un autre cours à mes idées, je retrouve partout des tableaux indécents dont je ne puis me débarrasser »[226]

220. *Idem*, 571.
221. « C'est dans l'exercice involontaire des facultés qu'il faut chercher le point de départ de tous le délires. Dès qu'il survient de l'excitation cérébrale et que la maladie commence, on devient incapable de diriger ses idées ; elles s'imposent et l'on est forcé de les subir », *ibidem*, 563.
222. Le jeune homme attribue ses pensées à un être étranger.
223. BAILLARGER, 1890b, 567.
224. *Idem*, 574.
225. *Ibidem*, 573.
226. *Ibidem*, 568.

Il faut ajouter, à la lecture psychopathologique de ce cas qui présente des éléments délirants, et où le sujet se décrit clairement comme clivé, vivant avec l'impression d'un étranger intérieur, celle de l'affrontement de deux schémas de perception pathologique, l'un relevant de la médecine générale et des angoisses sociales liées à la sexualité dans la première moitié du XIXe siècle, l'autre inaugurant une perception dynamique de la subjectivité malade. Si la peur générale de l'onanisme est issue du XVIIIe siècle, celle de la spermatorrhée apparaît, selon Alain Corbin, dans les années 1830, sous l'impulsion notamment des travaux du médecin Claude François Lallemand[227] entre 1836 et 1842[228] sur les *« pertes séminales involontaires »*, dont les conclusions s'imposent dans le monde médical. La spermatorrhée, émission de sperme involontaire sans de plaisir, dont l'absence est justement signe pathologique, est l'effet de l'onanisme, mais aussi de tous les excès et abus génitaux[229]. Selon d'autres médecins de la sexualité célèbres, tel Félix Roubaud, cette maladie est accompagnée d'angoisse[230] –, angoisse dont Corbin note qu'elle est réellement présente chez les patients de Lallemand qui sont aux prises avec l'onanisme, les pertes de semence et le risque de l'impuissance. Cette conception des pertes séminales, issue de la médecine générale et de la médecine de la masturbation avec laquelle elle entretient des liens étroits, est porteuse d'une morale de la modération et de la dénonciation des excès et des abus génitaux[231] que l'on retrouve très clairement chez le patient de Baillarger. La description qu'il fournit de son état articule, dans la continuité des descriptions de Tissot, les images obsédantes qui ne cessent de hanter le masturbateur, la spermatorrhée, l'état nerveux issu de l'onanisme et des pertes séminales, et la conception d'une maladie issue d'un choix sexuel moralement mauvais.

La représentation qu'en fournit Baillarger est sensiblement différente, et décale le terrain de l'analyse. S'il admet, sans nouveauté, que les pertes séminales, qui vont de pair avec un mauvais régime et un excès de travail, sont un facteur

227. Professeur à la faculté de médecine de Montpellier, il consacre une étude en trois imposants tomes à ce qu'il considère comme être une grave affection morbide. LALLEMAND, Claude-François, 1836-1842, *Des pertes séminales involontaires*, 3 volumes, Béchet jeune, Paris.
228. CORBIN, 2007, 173.
229. « Voilà une maladie qui sanctionne toute mauvaise régulation des désirs et des plaisirs ; c'est en cela qu'elle apparaît centrale, pour qui entend saisir la logique de la pensée médicale concernant la fonction génitale », CORBIN, 2007, 173-174.
230. Cité par CORBIN, 2007, 177.
231. *Idem*, 151-190.

étiologique des troubles[232] par la désorganisation nerveuse qu'elles provoquent, il révoque le reste de l'auto-observation du patient en mettant l'accent sur la description de la dynamique psychique et de la désorganisation de la subjectivité. L'étiologie sexuelle de l'épuisement vital et nerveux est reléguée à la périphérie, au profit des automatismes. Ce mouvement de réorganisation des données cliniques et psychopathologiques n'est pas neutre ; le même mouvement va jouer pour la place de la masturbation dans les quatre décennies suivantes, celle-ci de plus en plus excentrée et reléguée au statut de signe et d'effet de la maladie mentale[233], perdant la valeur étiologique que lui avait accordée la médecine dans la seconde moitié du XVIIIe siècle.

La divergence des interprétations de Baillarger et de son patient indique deux choses. Elle souligne premièrement un décrochage qui ira croissant entre médecine de la sexualité[234] et psychopathologie. Si ces études se croisent et s'enrichissement mutuellement, elles définissent cependant des normes sexuelles distinctes qui ne sont pas les deux aspects d'un même travail théorique. Dans la mesure où l'étude des perversions de l'instinct sexuel est en grande partie ordonnée à la psychiatrie qui en est le creuset, il est illusoire de chercher à décrire l'existence d'une norme sexuelle médicale unifiée au XIXe siècle, et de vouloir souder l'histoire de la perversion sexuelle à celle de la médecine de la sexualité. S'il existe bien une volonté de savoir indéniable, la *Scientia sexualis*, dont Foucault faisait le produit de la convergence politique des savoirs de la sexualité pratiquement engagés dans des dispositifs de pouvoir, est une hypothèse massive qui ne correspond pas à la réalité discursive *et* vécue des normativités sexuelles[235].

Deuxièmement, le discours de Baillarger marque l'approfondissement d'un savoir de la subjectivité malade s'éloignant du discours moraliste, subjectivité à laquelle les éléments sexuels sont rapportés comme des effets et des symptômes, et non comme des pathologies à part entière. La suite de l'histoire française des aberrations sexuelles reproduira à l'identique ce schéma.

---

232. « Monomanie hypocondriaque provoquée par des pertes séminales, par un régime débilitant et les excès de travail », BAILLARGER, 1890, 575.
233. CHAPERON, 2007, 91.
234. Les travaux d'Alain Corbin et de Sylvie Chaperon ont dans des perspectives différentes tous deux récemment insisté sur la spécificité du savoir médical sur la sexualité quant à ses sources, ses sujets, et ses objets. Chaperon note ainsi l'importante distinction sociologique qu'il faut opérer entre les corps de professions, celui des « petits médecins » occupés de médecine conjugale et de médecine de la masturbation, et celui des « grands médecins » aliénistes et universitaires par lesquels s'élabore la psychopathologie de la sexualité. Ce ne sont effectivement pas les mêmes noms qui apparaissent dans ces histoires qui se croisent et cependant bien distinctes.
235. FOUCAULT, 1976.

Mais, dans la mesure où le modèle pathogénique dynamique de la maladie mentale que propose Baillarger réfute l'idée d'une lésion des facultés, il appelle nécessairement une étiologie spécifique. Il faut en effet expliquer *pourquoi* la volonté, qui ne disparaît pas et n'est pas lésée, est dépassée par l'exercice des facultés inférieures qu'elle ne parvient plus à contrôler, ou comment, à l'inverse, elle perd son pouvoir de direction. C'est un organicisme qui sous-tend la genèse psychopathologique par une étiologie cérébrale de la folie. Baillarger en est l'un des représentants français, tout comme Moreau, à la suite de Bayle.

> « Sa puissance (celle du convulsif) de volonté, en effet, est restée aussi forte qu'avant, mais l'état des instruments sur lesquels elle s'exerce a changé. Il en est de même dans la folie[236] »

Le trouble cérébral fonctionnel, défini dans une formulation proche de celle de Moreau comme un *« état de surexcitation du cerveau*[237] *»*, répond à la question étiologique de la désorganisation hiérarchique des facultés. La théorie de l'automatisme et l'inscription de la maladie mentale sur l'axe du volontaire et de l'involontaire appelle donc un *« nouveau jumelage avec la médecine organique*[238] *»* qui va, dans les décennies suivantes, devenir le point d'accrochage de la psychiatrie avec la neurologie. Ainsi, Hughlings Jackson appliquera-t-il le *« principe de Baillarger »* à l'interrelation de niveaux fonctionnels hiérarchisés corrélés – mais pas tous localisés – au névraxe[239], dont la perturbation sera définie comme l'origine des maladies mentales. La théorie des automatismes achève alors la naturalisation psychiatrique de la volonté. C'est dorénavant à ce cadre et à ses transformations que seront rapportées les perversions de l'instinct génésique, référées aux perturbations dynamiques de la hiérarchie des fonctions du sujet, dont la cause est à chercher dans une maladie de l'axe cérébro-spinal.

Styles de raisonnement

Arnold Davidson a proposé une histoire différente du concept de perversion sexuelle, à partir de la notion de « style de raisonnement », qu'il reprend à Ian

236. BAILLARGER, 1890, 499.
237. *Idem.*
238. FOUCAULT, 1999, 148.
239. BERCHERIE, 2004b, pp. 153-154.

Hacking[240], en lui apportant des transformations. Le style de raisonnement davidsonien est constitué par un réseau de concepts solides et cohérents, propres à un savoir ou à un ensemble de savoirs, liés entre eux par un certain nombre de règles bien précises[241]. La question épistémologique centrale du style de raisonnement est celle des conditions d'intelligibilité des énoncés[242]. Plus précisément, celle de leur statut de *« candidats à la vérité et à la fausseté*[243] », c'est-à-dire du cadre conceptuel qui constitue la condition de possibilité de la vérité. Ce sont en effet les réseaux conceptuels partagés dans lesquels les énoncés s'insèrent qui leur octroient un sens, et fondent ainsi leur possibilité d'être vrais ou faux[244].

Davidson applique ainsi l'idée de style de raisonnement à l'histoire de la perversion, dans laquelle il distingue un *« style de raisonnement anatomopathologique »* et un style de raisonnement qui serait proprement psychiatrique, définissant des maladies purement fonctionnelles non réductibles à une pathologie cérébrale, dont les perversions sexuelles feraient partie[245]. Il semble difficile d'endosser cette thèse, non pour des raisons logiques, mais pour des raisons historiques et conceptuelles qui engagent l'histoire de la psychiatrie. Il est indéniable que la référence anatomo-pathologique constitue un passage obligé, et fort problématique, pour l'aliénisme de la première moitié du siècle – la maladie mentale étant toujours *en principe* une maladie du cerveau, même en l'absence de preuves anatomo-pathologiques. C'est exactement pour cette raison que les approches concurrentes de la folie proposées par les doctrines chrétiennes[246] ou le courant de psychiatrie spiritualiste allemand, dont Heinroth est le principal représentant, sont récusées comme étant irrationnelles[247] , car elles ne correspondent pas au cadre de rationalité du style de raisonnement aliéniste français. Mais il est difficile de souscrire à l'hypothèse d'un style de raisonnement psychiatrique fonction-

---

240. Sur cette question, voir MAZALEIGUE, 2007, « Sexualité et perversion : une analyse critique de l'œuvre d'Arnold Davidson », *Sexologie et théories savantes du sexe, Revue d'histoire des sciences humaines*, 17, 61-90.
241. Ces concepts et ces règles changent, ce qui fonde la pertinence et la nécessité d'en faire une histoire.
242. « Dans quelles conditions divers types d'énoncés deviennent-ils compréhensibles ? » DAVIDSON, 2005, 219.
243. « Dans quelles conditions des énoncés deviennent-ils de possibles candidats au vrai et au faux en sorte de revendiquer le statut d'une science ? », *idem.*
244. Ce qui est dépourvu de sens ne saurait être affecté d'une valeur de vérité.
245. DAVIDSON, 2005, 28-31.
246. GOLDSTEIN, 1997, 265-306 ; DOWBIGGIN, 1993.
247. Mais non comme *dénuées de sens*, comme l'affirme Davidson a propos d'un autre problème, ce qui laisse penser que la translation de thèses propres à la philosophie du langage à l'histoire des concepts se révèle problématique.

nel, pour la simple et bonne raison que ce dernier, trop large, englobe des styles de pensée tout à fait différents. La psychiatrie de la seconde moitié du siècle, réalisant le programme de Moreau et Baillarger, sera fonctionnelle, et c'est bien dans son cadre que l'étude de ces objets que sont les perversions sexuelles trouveront leur rationalisation, toutefois pas pour les raisons que développe Arnold Davidson.

Premièrement, l'idée d'une lésion fonctionnelle de l'instinct sexuel, présente dès 1828, est parfaitement compatible avec sa référence anatomo-pathologique de principe : la nymphomanie est bien perversion de l'instinct sexuel, ce qui n'empêche pas les aliénistes d'affirmer qu'elle possède un double siège organique, l'utérus et le cerveau, sur lequel cet organe agit sympathiquement. Le style de raisonnement fonctionnel engage le niveau des *symptômes*, celui du raisonnement anatomo-pathologique le niveau des *causes*. En ne distinguant pas symptomatologie et étiologie, Davidson en vient à déceler une incompatibilité entre des styles de raisonnement qui ne correspond pas aux discours effectifs. Cela indique le caractère inadéquat de la dichotomie de la fonction et de l'organe qu'il fait fonctionner, et cela constitue aussi le cœur de la seconde difficulté.

Car, deuxièmement, pour Davidson, la psychiatrie neurologique des trois dernières décennies du XIXe siècle – dont Magnan et Charcot sont en France les représentants les plus connus – reste ordonnée à un style de raisonnement anatomo-pathologique, pour lequel les perversions sexuelles sont en dernière analyse des maladies cérébrales[248]. Ce cadre conceptuel rendrait donc impensables des maladies purement fonctionnelles, qui ne deviendraient pensables que dans un style de raisonnement que l'on peut nommer psychologique, en précisant qu'il s'agit d'une psychologie de la personnalité[249].

Cette différence des deux styles de pensée, anatomo-pathologique et psychologique, est encore ici ordonnée à la disjonction exclusive de la fonction et de l'organe. Pour Davidson, la maladie purement fonctionnelle ne saurait être qu'une maladie sans organe, ce dont la psychiatrie aurait été bien incapable de rendre compte par manque de cadre explicatif[250]. Mais cette thèse méconnaît les multiples emplois du concept de fonction en médecine en ne le pensant que comme *négatif* de l'organique – ce qui, en respectant la cohérence des thèses de

248. DAVIDSON, 2005, 30.
249. *Idem*, 46-48 et 53-60.
250. *Ibidem*, 57.

Davidson, a pour conséquence de définir la *psychè* comme négatif du corps. La thèse de Davidson oblitère le fait que la psychiatrie a défini au XIXe siècle, et définit encore, des maladies fonctionnelles et pourtant neurocérébrales, ce dont l'idée d'une désorganisation hiérarchique des fonctions chez Moreau et Baillarger témoigne. Tout comme en témoignera la conception dynamique des perversions sexuelles chez Magnan, Ribot, ou Régis[251]. Pour ces théories, la perversion sexuelle a pour résultat pathologique non pas une *lésion* organique, mais une désorganisation *fonctionnelle* du contrôle des centres nerveux, dont la cause est elle-même une maladie organique *fonctionnelle*[252], qui se traduit par une désorganisation psychique. La perversion sexuelle est donc l'effet et le symptôme d'une pathologie fonctionnelle qui affecte trois niveaux : celui de l'organique, celui des relations dynamiques entre centres neurocérébraux et celui des relations dynamiques entre centres psychiques. Cet ensemble définit un style de psychologie particulier, différent de la psychologie de la personnalité individuelle que décrit Davidson.

Ces théories neuropsychiatriques manifestent que l'attention à la psychologie individuelle n'est absolument pas un réquisit logique de la pensée des maladies psychosexuelles fonctionnelles. La fonction n'est pas davantage le négatif de l'organe que l'âme n'est celle du corps. Davidson marque néanmoins pertinemment la différence entre un style de pensée psychologique spécifique, où les perversions sexuelles sont des objets particuliers[253], et un style de pensée neurologique où elles sont des objets de nature différente, le second constituant un obstacle épistémologique partiel au déploiement du premier. Il faudrait alors modifier les thèses de Davidson, et distinguer trois styles de raisonnement, *qui peuvent constituer des obstacles épistémologiques mutuels mais ne sont pas incompatibles*[254], le style anatomo-pathologique, le style neurofonctionnel dynamique et le style de la « psychologie de la personnalité ». Ce n'est cependant pas l'option théorique retenue ici. L'histoire de la psychiatrisation de l'instinct, voie essentiel-

251. Voir *infra*, chapitre 10.
252. Anomalie de la circulation sanguine pour Moreau – théorie que l'on retrouve aussi dans la psychopathologie générale chez Krafft-Ebing, qui postule les anomalies de la nutrition du cerveau – dégénérescence pour Magnan, etc.
253. Des « maladies de la personnalité ».
254. Cette dernière affirmation distinguant l'usage que nous pourrions faire du style de raisonnement de celui de Davidson, qui suppose que les objets pensables dans un style ne le soient pas dans un autre style.

le de celle de la perversion sexuelle, permet de différencier deux cadres conceptuels distincts des styles de raisonnement décrits par Davidson.

Le premier modèle de perversion sexuelle est ordonné à une conception du délire partiel qui suppose une psychologie des facultés, dont le modèle clinique est l'accès maniaque, et qui s'inscrit dans une anthropologie aliéniste des passions. Ce cadre de pensée permet de penser des perversions de l'instinct sexuel mais n'autorise pas à déployer leur étude sur l'axe de l'instinct dont elles sont pourtant censées être les pathologies. Leur objectivation complète suppose donc un dépassement de ce premier cadre conceptuel vers une psychiatrie des automatismes, caractérisée par une psychologie fonctionnelle dynamique reposant sur une neurologie elle aussi fonctionnelle dynamique. Si l'on conçoit l'histoire de la perversion sous le schème davidsonien du style de raisonnement, il faudrait alors distinguer un style du délire, et un style de l'instinct – Foucault posant d'ailleurs une différence analogue en affirmant qu'avec la pensée des automatismes, la psychiatrie se désaliénise, car elle ne prend plus pour objet le délire, mais l'instinct, et ouvre ainsi le règne des maladies mentales proprement dites, qui prennent le relais de l'aliénation. Ce style de pensée dynamique des automatismes, à l'instar du style fonctionnel de Davidson, rend effectivement pensables et explicables des pathologies impulsives qui n'étaient pas rationalisables dans le premier cadre conceptuel.

Conclusion

Entre 1797 et 1826, la catégorisation de la manie sans délire par Pinel dans le cadre asilaire, puis sa relecture médico-légale par Georget au filtre de la doctrine esquirolienne des monomanies, définissent un concept proprement psychiatrique de l'instinct. Il constitue la cinquième condition et source d'objectivation des perversions sexuelles, après la folie partielle, la psychiatrisation du désordre, et celle des passions et des excentricités. La clinique de l'instinct est marquée par l'irrésistibilité des actes violents, et vient concurrencer sur le terrain judiciaire la thèse d'une étiologie maligne du crime, en lui opposant une psychiatrie de l'atrocité où la monstruosité n'est que l'effet d'une pathologie de la volonté. Cet instinct lie précocement deux figures distinctes : celle de l'irrésistibilité des actes opaques au sujet lui-même, et celle de la perversité naturelle du méchant. La description de la manie sans délire subsume ainsi mal et instinct, liant le destin de l'aliéné impulsif à celui du « naturel pervers ». De plus, ce concept psychiatrique d'instinct opère une synthèse entre trois types d'irrésistibilité provenant d'autres sources : la masturbation, l'instinct sexuel comme réalité naturelle, et la perversion des appétits dépravés. Dans ce système d'échange, l'instinct sexuel et ses perversions, marquées par l'irrésistibilité des conduites et des désirs, sont désormais de plein droit des objets psychopathologiques, et leur existence se trouve ainsi liée à celui de la perversité et du mal. La dualité de l'impulsion pathologique et du naturel pervers est conservée dans le développement de l'étude des monomanies instinctives où apparaissent les premières perversions sexuelles, principalement dans un cadre médico-légal, et où s'esquisse une série idées fixes – angoisse - impulsion à l'acte - plaisir qui constituera le cadre général de l'appréhension de la clinique des perversions en France jusqu'à la fin du siècle.

La doctrine des monomanies a ainsi permis, entre 1820 et 1840, de conceptualiser et de rendre visibles des perversions de l'instinct génésique. Cependant, en définissant à l'intérieur du sujet un étrange mélange de raison et de folie, et en conservant malgré tout le paradigme du délire et le modèle de l'accès maniaque en filigrane, elle constitue un obstacle épistémologique à l'étude des pathologies de l'instinct qu'elle peine à rationaliser. Ce sont les ouvertures vers une redéfinition moniste et totale de la folie permises par les travaux de Moreau et de Baillarger qui vont leur offrir un cadre conceptuel les rendant intelligibles, par

l'approfondissement d'un savoir de la subjectivité qui dépasse l'idée d'une lésion de la volonté, au profit d'une conception dynamique des perturbations de la hiérarchie des fonctions. Dès lors, il n'y a plus de folies partielles, mais tout symptôme signe une folie qui engage la totalité du sujet, et les différentes aliénations ne sont que des variations d'un état pathologique fondamental. Le paradigme du délire peut s'effacer, puisque ce dernier n'est plus compris que comme une formation secondaire. Les travaux de Jules Baillarger, en définissant le principe d'automatisme, assurent l'intelligibilité des obsessions, idées fixes et impulsions, ainsi que de leur étrangeté au sujet qui les combat, grâce à une conception de la spontanéité des facultés inférieures qui échappent au contrôle du *moi*. Cette spontanéité prend alors le relais de celle, ancienne, de l'instinct sexuel, en en faisant une dimension psychologique et non l'expression d'une nature ou de besoins dépassant l'individu comme à l'âge classique. La naturalisation psychiatrique de la volonté et du combat moral entre forces au sein du sujet est achevée. Dorénavant, le *« degré d'enfoncement dans l'automatique*[255] *»* et l'involontaire, dont la source est un état de déséquilibre fonctionnel ancré dans un système nerveux perturbé, va coder les écarts à la norme et les désordres érotiques[256]. Cette conception nouvelle de la maladie mentale permet donc un rattrapage de l'organicisme qui sera acté dans la seconde partie du siècle par le développement d'une neuropsychiatrie à laquelle l'étude des perversions sexuelles sera annexée. Si le cadre conceptuel de la psychiatrie en sort profondément transformé, ce tournant ne sera cependant achevé définitivement que dans les années 1850.

Si les travaux sur l'automatisme constituent un approfondissement du savoir du sujet malade, il faut néanmoins noter, à la suite de Foucault, que l'abandon définitif du modèle de la folie-erreur, qui était toujours en filigrane derrière le délire, est aussi oubli de la question de la vérité de la folie, que ne cessaient de poser les aliénistes. Le discours sur la subjectivité sexuelle porté par l'étude des perversions s'affirmera comme savoir de l'instinct, mais n'interrogera plus la vérité. Il faudra attendre la psychanalyse pour qu'elle advienne à nouveau au cœur et au corps du sujet.

255. Pour reprendre les termes de Michel Foucault.
256. Foucault n'insiste cependant pas assez sur un point essentiel : la question de l'écart à la norme et celle du désordre est bien présente avant les travaux de Baillarger.

Chapitre 6

Le déploiement des espèces

Les jambes en l'air, comme une femme lubrique,
Brûlante et suant les poisons,
Ouvrait d'une façon nonchalante et cynique
Son ventre plein d'exhalaisons.

Baudelaire, « Une charogne », *Les Fleurs du mal*, 1857.

Introduction

Le sergent François Bertrand, éventrant des cadavres et cohabitant avec les morts[1], nommé *nécrophile* par l'aliéniste belge Joseph Guislain en 1852[2], est devenu, depuis Michel Foucault, un personnage incontournable[3] de l'histoire de la sexualité en général et de celle de la perversion sexuelle en particulier[4]. De ce *« nécrophile heureux »* jugé le 10 Juillet 1849 dont Michel Dansel a retracé la vie[5], on sait ainsi beaucoup de choses. Force est de reconnaître que cette affaire, au delà de la fascination qu'elle a provoquée en son temps, a été un tournant pour l'histoire de la perversion sexuelle, et le déclencheur d'une articulation, d'une synthèse et d'une formulation d'éléments auparavant présents mais disparates. Du débat médical sur le diagnostic qu'il convenait de poser a résulté un renversement de l'ordre des phénomènes, propulsant l'érotisme malade à une place psychiatrique centrale qu'il ne cessera dès lors d'occuper. L'affaire Bertrand a ensuite permis le basculement d'une appréhension généralement quantitative des troubles sexuels à leur compréhension qualitative, présidant à la définition d'une normativité sexuelle originale, qu'il faut inscrire plus largement dans une dynamique de démultiplication et de fragmentation de l'expérience érotique européenne. Elle a enfin été l'occasion d'une première classification des perversions relevant d'un principe épistémologique que l'on retrouvera de manière systématique dans l'étude des aberrations sexuelles des décennies suivantes. Cet ensemble contient en germe les catégories et la clinique de la seconde perversion sexuelle, qui devra attendre pour son développement positif la rencontre entre un nouveau cadre pour la conception des maladies mentales dans les années 1860 et des conditions sociales et politiques spécifiques présidant à l'explosion de l'étude des espèces de perversions sexuelles à partir de 1870.

---

1. « Cohabitation » signifie coït au XIXe siècle.
2. GUISLAIN, Joseph, 1852, *Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique des maladies mentales*, 2 volumes, Gand : Hebbelynck, vol. 1, 257.
3. Quelques minutes sur Internet suffisent à s'en convaincre.
4. Ainsi FOUCAULT, 1999, 267-271 ; LANTÉRI-LAURA, 1979, 17-19 ; DAVIDSON, 2005, 31-32 ; ROSARIO, 2000, 71-78 ; RENNEVILLE, 2003, 133-138 ; CHAPERON, 2007, 98-99.
5. DANSEL, Michel, 1991, *Le sergent Bertrand : portrait d'un nécrophile heureux*, Paris : Albin Michel. Le texte est, comme le note Rosario, d'un style parfois sensationnaliste et douteux, mais apporte néanmoins quelques lumières concernant l'avant et l'après-procès. Dansel est en effet le seul qui ait tenté une biographie exhaustive de Bertrand.

Morts et vivants

Les faits

Lorsqu'il est traduit devant le tribunal militaire, le 10 Juillet 1849, François Bertrand, né à Voisey, en Haute-Marne, a vingt-cinq ans, et cela fait déjà quatre ans qu'il s'est enrôlé dans l'armée après avoir quitté le séminaire. Au moment de son arrestation, il est sergent dans la troisième compagnie du second bataillon du soixante-quatorzième régiment d'infanterie de ligne. Bon soldat, bon camarade, secrétaire du trésorier du régiment, ancien étudiant en philosophie et en théologie, il est arrêté pour des faits de profanation de sépulture, ce qui soulève une véritable tempête dans l'armée, et au sein du monde médical et dans l'opinion publique.

Le parcours du *« violateur de tombes »* François Bertrand est retracé à l'occasion de l'instruction qui permet d'opérer des recoupements entre les profanations de sépultures constatées en France, et les déplacements du bataillon auquel appartient le sergent. Bertrand affirme qu'il a déterré pour la première fois un cadavre à Bléré, près de Tours, en 1847, pour continuer dans les cimetières d'Ivry, du Père Lachaise, et du Montparnasse[6], où les macabres découvertes de cadavres, pour la plus grande part féminins, mutilés et aux organes arrachés[7], ont causé un émoi grandissant. Le fait le plus retenu par les journaux, avides de *pathos*, est celui d'une petite fille de sept ans enterrée au cimetière d'Ivry dans sa plus belle robe et avec ses jouets, aussitôt déterrée par Bertrand et mutilée[8]. Ce dernier est arrêté le 16 mars 1849, après que les gardiens du cimetière de Montparnasse ont mis en place un piège dont le sergent sort criblé de balles[9]. S'il trouve la force de s'enfuir pour gagner l'hôpital du Val-de-Grâce, le recoupement accidentel entre le constat inexpliqué de son état auprès de ses camarades et supérieurs, et le récit d'un fossoyeur, permet de le confondre. Débutent alors

6. Bertrand profite notamment des troubles de 1848 pour s'adonner à sa passion.
7. Lunier note que les incisions, par lesquelles Bertrand éventre les corps et leur ouvre l'estomac, sont toujours les mêmes. LUNIER, 1849, 353.
8. « Une main sacrilège avait fouillé les entrailles et en avait arraché le cœur ». ANONYME, Lundi 9 juillet 1849, « le sergent Bertrand. Affreuse monomanie », *La Presse*, 14e année, 4757, 2-3 : 3. La phrase est reproduite quelques jours plus tard telle quelle dans *Le Siècle*. ANONYME, Mercredi 11 juillet 1849, *Le Siècle*, 14e année, 5069, 4-5 : 5.
9. Le piège était composé d'un fusil chargé et camouflé dont la détente, reliée à un fil de fer, devait se déclencher au moindre passage.

l'instruction et le travail d'expertise mené par le docteur Baudens et le docteur Charles-Jacob Marchal de Calvi, respectivement chirurgien en chef et chirurgien major au Val-de-Grâce ; le procès du nécrophile a lieu le 10 Juillet 1849, devant le deuxième conseil de guerre de la première division militaire, présidé par le Colonel Manselon[10].

L'imaginaire

L'ombre de l'anthropophage

Les forfaits et le procès de François Bertrand, fortement médiatisés, sont traversés par un imaginaire fort, lié en premier lieu à l'horreur du crime lui-même. Les cas de profanation de sépultures ne sont pas fréquents, mais les actes du type de ceux de Bertrand sont rarissimes, assez pour que Claude-François Michéa et Ludger Lunier[11] affirment, en 1849, qu'il n'y en a pas d'exemple dans les annales. Les détails des mutilations sont en eux-mêmes suffisamment atroces pour frapper l'imagination : mise en pièces des cadavres, démembrements, arrachages d'organes. De plus, dans le cadre de l'expertise, Bertrand avoue à Marchal avoir consommé l'acte sexuel sur certains des corps. Mais c'est ici encore l'ombre des grands criminels qui plane, et plus précisément celle de l'anthropophage. Marchal de Calvi[12] compare ainsi Bertrand à Papavoine, mais plus encore au cannibale Léger[13] et au mangeur d'intestins de cadavres décrit par Berthollet en 1825[14]. Le soupçon de cannibalisme est soulevé durant le procès : lorsque Bertrand est interrogé sur l'aspect *mâchonné* (sic) d'un cadavre à la suite du rapport de M. Pajot, le sergent se défend alors avec véhémence de toute consommation

10. ANONYME, 11 juillet 1849, 4-5.
11. « Non seulement ce fait est intéressant du point de vue de sa rareté, car on ne compte peut-être pas dans les annales de la science un cas de folie complètement identique », Michéa, 1849, 338. « Nous avons vainement recherché dans les recueils judiciaire sou de médecine légale des faits en tout semblables à celui de Bertrand », LUNIER, 1849, 377.
12. Les propos de Marchal sont partiellement reproduits dans le numéro du 11 juillet 1849 du *Siècle* : « en lui faisant cette recommandation, j'avais à l'esprit une affaire monstrueuse : l'affaire de Papavoine, qui avait imperturbablement nié qu'il fût l'auteur du crime qui lui était imputé ». ANONYME, 11 juillet 1849, 5.
13. *Ibidem.*
14. LUNIER, 1849, 361 pour Berthollet.

de chair[15], imputant les traces à l'émoussement de la lame qu'il utilisait[16] ; tout comme il repousse avec une apparente horreur avoir consommé l'acte sexuel sur des *« charognes »* (sic) – alors que les faits de coït avec des corps plus ou moins frais, que Bertrand peine à reconnaître devant la cour[17], ont été avoués oralement et par écrit à Marchal qui les rapporte, avec toutefois l'accord préalable de l'accusé[18]. C'est d'ailleurs sur ces données que Michéa se fonde lorsqu'il affirme du sergent qu'il *« ne cherchait pas seulement la volupté dans la mort »* mais *« la demandait encore à la putréfaction[19] »*. La figure du grand monstre accompagne donc la réception de l'affaire Bertrand, dans la presse et chez les médecins, comme chez les militaires instruisant le procès. C'est cependant le contraste, absent dans les cas Léger et Papavoine, entre l'apparence du sergent et l'atrocité de ces crimes qui les nimbe d'une aura d'horreur supplémentaire.

L'absence physiognomonique

Journaux et médecins insistent en effet tous sur une chose : Bertrand est en apparence tout à fait normal, et présente même un physique agréable. Nulle difformité, nulle particularité ne viennent entacher son corps ou son visage lisse et juvénile[20]. C'est que le schéma de perception physiognomonique et pathognomonique du criminel, à la suite des travaux de Lavater[21] qui ont modernisé la tradition physiognomonique antique, est bien ancré. Il croise la phrénologie de Gall et

15. ANONYME, 11 juillet 1849, 5.
16. « Non, monsieur le président ; je n'ai jamais fait usage de mes dents. Le témoin a voulu dire que les corps déchirés par le couteau mal affilé ou par mon sabre laissaient dans les deux parties séparées des déchirures incorrectes qui faisaient comme si des rats avaient mordu ces parties » LUNIER, 1849, 355. « À cet égard, les dénégation du malade sont formelles, absolues », Marchal, cité par LUNIER. *Idem*, 362.
17. « D. La tristesse et la mélancolie ne poussent pas à la destruction. Ne serait-ce pas un autre sentiment qui vous aurait poussé à ces profanations ? Comment se fait-il que, de préférence, vous ayez exercé ces horribles profanations sur des cadavres de femmes et de jeunes filles ?
R. (Faite avec moins d'assurance que les autres) C'est sans doute une erreur du procès verbal … Je crois qu'il m'est aussi souvent arrivé de déterrer des hommes que des femmes … Il m'est arrivé d'ouvrir avec mes mains, dans une seule soirée, dix ou quinze cercueils. (Sensation pénible) ». ANONYME, 11 juillet 1849, 4.
18. *Idem*, 5.
19. MICHÉA, 1849, 339. Bertrand affirmant par ailleurs qu'il était capable de déterrer durant ses « accès » de « fureur » des cadavres très largement putréfiés, ses dénégations semblent plutôt relever de la dissimulation.
20. « Rien dans sa physionomie n'annone l'incroyable monomanie qui a eu pour résultat de l'amener devant la justice militaire », ANONYME, 11 Juillet 1849, 4.
21. LAVATER (von), Johann Kaspar, 1775-1778, *Physiognomische Fragmente, zur Beförderung der Menschenkenntnisze und Menschenliebe*, Weidmanns Erben und Reich, und Heinrich Steiner und Compagnie, 4 vol., Leipzig.

son application pratique, la *crânioscopie*[22], déduisant les spécificités des penchants individuels sur le principe d'une correspondance de la morphologie et de celle du cerveau, mais aussi les travaux des aliénistes sur les idiots et les crétins, au corps marqué par des déformations qui montrent leur délabrement intellectuel. Cet ensemble dessine ainsi une analogie entre le caractère de l'individu et son physique, dépassant largement la sphère médicale[23] puisque ce type d'analyse est reconduit par les romanciers[24], et soutient, au sein d'un système de pensée rationnelle, l'idée que le mal est *marqué* au corps du sujet[25]. Ce schéma, qui fait du physique l'expression du moral, assurant la visibilité des qualités comme des défauts, et autorisant une lecture immédiate des travers criminels, sera revivifié par les travaux anthropologiques de Lombroso dans les années 1870[26].

Le tableau de François Bertrand contrarie alors violemment ce qui est élevé au rang d'évidence, de trame de fond et de condition majeure de l'appréhension morale des individus. Le sergent est une énigme horrifique, parce qu'elle est illisible – ce que ne fait que renforcer son grand calme dont font état toutes les descriptions médicales et journalistiques, qui insistent pour cette raison sur ce point –, et qu'elle ajoute à la transgression des lois de la nature et de la morale celle des lois de la perception.

En surface, rien ne vient troubler l'apparence du nécrophile. Pis encore, nuls éléments dans son caractère, sa vie et ses habitudes ne signalent la maladie ou même le « naturel pervers » : secrétaire du trésorier au régiment, bon camarade, de compagnie agréable, décrit comme intelligent, Bertrand ne porte au moral pas plus d'éléments explicatifs sur les horreurs qu'il commet qu'il n'en présente au physique. Il est surtout *bon soldat* et plus précisément *bon sous-officier* ; c'est ce qui fait de lui - en sus de lui accorder le privilège d'une considération sociale dont ne bénéficiaient nullement ces prolétaires qu'étaient Léger, Papavoine et Cornier - statutairement, une figure opposée au désordre qui servait jusque là d'accroche

22. LANTÉRI-LAURA, Georges, 1970, *Histoire de la phrénologie*, Paris : PUF, 64-124 sur Gall, et 125-174 sur l'expansion de la phrénologie dans le corps médical, et au delà. RENNEVILLE, Marc, 2000, *Le Langage des crânes : histoire de la phrénologie*, Paris : Synthélabo, 29-75 pour les théorie de Gall, et 129-171 pour la diffusion de la phrénologie.
23. RENNEVILLE, 2003, 76.
24. Notamment Balzac. Voir MONTANDON, Alain, 2000, « Balzac et Lavater », *Revue de littérature comparée*, 74, 471-491 et RIVERS, Christopher, 1994, *Physiognomical thoughts and the legible body dans Marivaux, Lavater, Balzac, Gauthier and Zola*, Madison : University of Winconsin Press.
25. RENNEVILLE, 2003, 76-77. Marc Renneville énumère tous les aliénistes chez qui se trouve cette idée répandue.
26. LOMBROSO, Cesare, 1876, *L'uomo delinquente dans rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alla psichiatria : cause e rimedi*, Milano : Hopli.

visible aux rationalisations psychiatrique et criminelle. C'est, pour l'ensemble des observateurs, l'élément majeur qui joue à la fois comme une preuve de la bonne nature de Bertrand et comme un obstacle à la compréhension de ses actes, qui ne peuvent alors en aucun point lui ressembler et signaler une quelconque continuité avec leur auteur. Ce dernier est ainsi un cas limite pour tous, un affront à la perception commune du mal, mais aussi à la rationalité médicale, plus énigmatique que le cas Cornier et celui de la femme cannibale de Sélestat.

Seul le modèle de la manie, toujours en filigrane de la monomanie instinctive, peut être alors invoqué, servi par le discours même de Bertrand décrivant sa « fureur » ; mais il peine toutefois à fonctionner ici : le sergent n'a manifesté aucune transformation du caractère, ni d'habitude étrange, pas plus qu'une impulsivité naturelle qui pourrait le faire correspondre au second type de maniaque sans délire de Pinel. Mais nul indice ne vient non plus accréditer la thèse opposée de la perversité naturelle. On ne voit en Bertrand ni l'aliénation, ni la malignité constitutionnelle. Dans la mesure où c'est très exactement cette alternative qui, dans le procès des grands crimes atroces, ordonnait le partage institutionnel des sujets, les envoyant rarement à l'asile ou, le plus souvent, à la mort, le cas du sergent représente réellement un point de blocage de la machine judiciaire.

Bien entendu, ni les militaires, ni les médecins ne peuvent en rester là. Le recodage psychiatrique va donc reposer sur les stratégies déjà déployées chez Georget. Premièrement, l'affirmation d'une nature pathologique intrinsèque au crime[27] :

> « Un homme jeune, un militaire intelligent, de figure et de tournure agréables, qui, sans motif de cupidité, sans désir de vengeance, se livre à des actes aussi horribles, ne peut être considéré autrement, à moins de calomnier et de dégrader la raison humaine[28] »

Elle se double de la recherche de tous les éléments qui pourraient être conçus comme des symptômes. Discours habituel, semble-t-il, qui ne distingue pas le cas Bertrand des autres cas de monomanie instinctive. Michéa résume ainsi les preuves de l'aliénation :

---

27. C'est exactement l'argument que reprendre Brierre de Boismont, renversant de manière ironique le discours d'Élias Regnault : si le bon sens doit ordonner la lecture du crime, il nous indique ici que son auteur est fou. BRIERRE DE BOISMONT, 1849, 559.
28. MICHÉA, 1849, 339.

« La tristesse, l'amour de la solitude dans le jeune âge, la périodicité des désirs, l'état convulsif et presque l'anesthésie durant les accès, sont autant de preuves irréfutables[29] »

L'immense différence, c'est qu'ici le criminel lui-même formule volontairement les éléments de l'interprétation psychiatrique. Marchal de Calvi n'a en effet recueilli les aveux de Bertrand qu'en lui laissant miroiter l'irresponsabilité[30]. Par la suite, toute la confession du sergent déploie une stratégie de requalification pathologique de ses propres actes : il ne cesse de se qualifier de malade, insistant même sur le fait qu'il est dorénavant guéri[31]. C'est lui qui insiste sur une sorte de folie qui l'aurait pris à l'âge de sept ans – qu'il décrit simplement en disant qu'il aimait passer du temps seul en forêt, sans amener d'autres éléments[32]. C'est lui qui emploie le langage précis de l'accès maniaque furieux[33]. C'est lui aussi qui porte l'attention sur une forme de tristesse qu'il aurait ressentie avant ses premiers « accès » – le président du tribunal, pas dupe, lui rétorquant fort à propos que la *« tristesse et la mélancolie ne poussent pas à la destruction*[34] *»*. À la suite de l'expertise de Marchal, Lunier, Michéa et Brierre de Boismont, tous les aliénistes qui vont débattre du cas ne font que reprendre ces éléments du discours de l'accusé. Bertrand fait signe vers sa propre folie, et les médecins répondent à son appel, par nécessité, car ils ne possèdent pour l'heure aucune autre grille d'intelligibilité.

Vampires et revenants

Au caractère exceptionnel, qui défie les perceptions ordinaires et médicales, s'ajoute l'aura de surnaturel qui nimbe François Bertrand. Ses premiers forfaits sitôt découverts, on le surnomme le *vampire de Montparnasse.* Claude Michéa, dans l'étude qu'il consacre à Bertrand[35], oppose à ce nom l'érudition et

29. *Idem.*
30. « Les révélations que vous me ferez pourront vous êtes utiles, car il pourrait résulter de l'étude à laquelle je me livrerai sur les faits que vous m'apprendrez, que vous n'aviez pas votre liberté d'esprit, que vous agissiez comme un aliéné. D'ailleurs, je ne dirai rien de ce que vous m'aurez avoué, si vous ne m'y autorisez » ANONYME, 11 juillet 1849, 5.
31. Voir *infra.*
32. Pour la tristesse, voir LUNIER, 1949, 357.
33. Voir chapitre 5.
34. ANONYME, 11 juillet 1849, 4.
35. MICHÉA, 1849.

l'aliénisme[36]. Il explique en effet, du point de vue du folklore, que le vampire est exactement l'opposé du cas Bertrand – le vampire est un mort dont on pense qu'il vient hanter les vivants. Du point de vue de l'aliénisme et de l'histoire, il souligne que les cas de *vampirisme* sont tout à fait distincts : ce que la psychiatrie nomme « vampirisme » relève du délire intellectuel et non de la perversion des facultés morales et affectives qui caractérise le sergent.

Il faut cependant prendre au sérieux ce surnom, qui rend compte de la place imaginaire que peut prendre la perversion sexuelle. En parlant de vampire, la presse ne fait que transposer dans la réalité un imaginaire non folklorique[37] mais littéraire du vampire émergeant depuis le milieu du XVIIIe siècle[38] et croisant le roman gothique[39], avant de se développer comme un thème romantique, d'abord en Angleterre[40], où il devient fantastique[41], puis en France, notamment grâce à Théophile Gautier qui publie en 1836 *La morte amoureuse*[42], et à d'autres romans feuilletons, dont certains de Dumas père[43]. La liaison de l'érotisme et de l'amour sous sa forme nécrophilique[44] est très présente chez Gautier, dont les œuvres sont parsemées de femmes mortes et fatales[45]. Le surnom de Bertrand, qui le mue en personnage, prend ainsi sa place et son sens dans l'ensemble des relations tissées dans les décennies précédentes entre l'érotisme et la mort, où les mortes, vivantes pour un temps ou anéanties à jamais, sont objets de désir. À cette di-

36. *Idem*, 339.
37. Il n'y a pas de folklore du vampire en France au XIXe siècle ; ce dernier est propre à l'Europe centrale et aux balkans.
38. Heinrich Augustin von Ossenfelder écrit *Der Vampyr* en 1748, et Goethe *La fiancée de Corinthe* en 1797.
39. VALLS DE GOMIS, Estelle, 2005, *Le vampire au fil des siècles: enquête autour d'un mythe*, Coudray-Macouard : Cheminements, 71-72.
40. Avec Keats et Coleridge. *Idem*, 72 et ss.
41. Avec Byron et Polidori, en parallèle avec *Frankenstein* de Mary Shelley. *Ibidem*, 82.
42. Dans *La chronique de Paris*, journal fondé par Balzac.
43. Publiés en 1849 sous le titre *Les Mille et un fantômes*. DUMAS, Alexandre, 1849, *Les Mille et un fantômes*, 2 volumes, Paris : Cadot, Voir notamment « Les monts Carpathes », « Le château de Brankovan », « Les deux frères », « Le monastère de Hango ».
44. Parlant de Gautier : « Ce fétichisme qui touche à la nécrophilie », VALLS DE GOMIS, 2005, 96. Voir aussi ROSARIO, 2000, 73.
45. Si *La morte amoureuse* met bien en scène une vampire, Clarimonde, on retrouvera plus tard des thèmes identiques dans la nouvelle « Arria Marcella », où le jeune héros, visitant l'Italie, tombe sous le charme d'une Pompéienne morte dans l'éruption du Vésuve après avoir contemplé le moulage en cendres de son flanc, et dans le célèbre *Roman de la Momie*, où Lord Evendale finit par succomber à la lecture du papyrus retrouvé dans la tombe royale, délaissant sa femme pour ne plus admirer que le corps momifié de la jeune Égyptienne qu'il conserve précieusement. Les textes de Gautier autorisent alors des échanges imaginaires où les morts aiment les vivants et les vivants aiment les morts. GAUTIER, Théophile, « Arria Marcella. Souvenir de Pompéi », *Revue de Paris*, numéro de mars 1852, Paris : Bureaux de la Revue de Paris. GAUTIER, 1858, *Le Roman de la momie*, Paris : Hachette.

mension fantastique du vampirisme s'ajoute celle d'un pouvoir surnaturel : celui de faire taire les chiens lancés à sa poursuite lors de ses sorties nocturnes[46]. On aurait tort de voir ici une simple recherche journalistique de sensationnalisme. Le fait a en effet suffisamment marqué pour que le colonel Manselon, président du tribunal, s'assure de la véracité de ce phénomène en questionnant Bertrand sur ce sujet le jour du procès[47]. L'affaire François Bertrand est bien traversée par l'imaginaire, un imaginaire social par la figure de l'anthropophage à laquelle il est référé, et un imaginaire fantastique, à travers le surnom dont il est affublé et les pouvoirs qui lui sont attribués. Ceci explique en partie la fascination médicale que le cas a suscitée.

Le sens de la peine

Les experts chargés d'étudier le cas Bertrand, Baudens et Marchal qui, seul a reçu ses confessions orales et écrites, concluent tous deux à une indéniable monomanie érotique, *« puissante, irrésistible*[48] *»*. Les journalistes eux-mêmes, avant le procès, n'ont aucun doute sur le caractère pathologique du cas[49]. Pourtant, le conseil de guerre n'applique pas l'article 64, et ne condamne le sergent qu'à un an de prison assorti des frais de procédures au titre de l'article 360 du Code pénal[50]. Cette peine n'est même pas portée à son maximum[51], qui consisterait en un an de prison, assorti d'une amende de deux cents francs. On peut s'interroger sur la signification de la peine et y voir la clémence du tribunal militaire évitant à un sous-officier estimé un long séjour à l'asile[52]. On peut au contraire y lire la volon-

46. « Et quand on lançait les chiens à sa poursuite, ceux-ci suspendaient tout à coup leurs aboiements, comme s'ils eussent senti le charme de quelque sortilège », ANONYME, Lundi 9 juillet 1849, 2.
47. ANONYME, mercredi 11 juillet 1849, 5.
48. *Idem*, 5.
49. *La Presse*, la veille du procès, affirme ainsi qu'il s'agit d'une *« monomanie monstrueuse »* (ANONYME, lundi 9 juillet 1849, 2) tandis que le surlendemain *Le Siècle* parle ainsi d'une *« incroyable monomanie »* (ANONYME, mercredi 11 juillet 1849, 4).
50. Article 360 : « sera puni d'un emprisonnement de trois mois à un an, et de seize francs à deux cents francs d'amende, quiconque se sera rendu coupable de violation de tombeaux ou de sépultures ; sans préjudice des peines contre les crimes ou délits qui seraient joints à celui-ci ». ANONYME, 1832, 106.
51. Contrairement à ce qu'affirment certains textes. Voir notamment MOLINIER, Victor, 1851, *Programme du cours de droit criminel fait à la faculté de Toulouse. Principes généraux. Droit pénal*, Toulouse : Bonnal et Gibrac, 136.
52. C'est l'hypothèse de Michéa. MICHÉA, 1849, 339. L'aliéniste est lucide sur la dimension pragmatique du verdict, qu'il estime bancal : si Bertrand avait été jugé aliéné et envoyé à l'asile, il

té de le condamner à une *« peine afflictive et infâmante*[53] », sur le fondement d'un refus sincère de l'hypothèse de la monomanie[54] qui se heurte aux limites du Code pénal, les actes de Bertrand ne pouvant en effet être juridiquement qualifiés que de *« violations de tombeaux ou de sépultures »*. Quelle que soit l'hypothèse retenue, la peine prononcée contre François Bertrand porte deux enseignements. Premièrement, son choix signe une divergence claire entre les normes. En effet, les actes de Bertrand ont provoqué chez tous l'horreur – bien retranscrite dans les comptes-rendus du procès. La médecine va, quant à elle, faire de la nécrophilie un cas de perversion sexuelle *extrême*. Michéa considère ainsi l'attrait pour le cadavre humain comme le *« degré le plus extrême et le plus rare des déviations de l'appétit vénérien*[55] », tandis que Paul Moreau en fera, avec la bestialité, une *« perversion génitale absolue*[56] », et que Krafft-Ebing la définira comme un degré du sadisme, comparant même les nécrophiles aux *« grands monstres psycho-sexuels*[57] » que sont les *« assassins par volupté*[58] ». Encore innomée mais bien conceptualisée en 1849 comme désir spécifique pour le cadavre, la nécrophilie constitue donc l'écart maximal par rapport à la norme sexuelle que définit la psychiatrie, comme elle constitue un cas extrême pour l'imaginaire moral qui peine à la traiter.

Mais cet écart là n'est pas analogue à l'écart juridique ou social des conduites de Bertrand. Si son comportement avait été jugé comme s'éloignant maximalement des normes sociales, les juges auraient eu tout le loisir d'ordonner sa séquestration en appliquant l'article 64, en lieu et place d'une peine jugée trop légère. Ainsi, la peine marque très clairement que l'écart à la norme psychosexuelle définie par les psychiatres ne correspond ni à un écart social maximal, ni à un écart juridique maximal, ni à un traitement nécessairement répressif dans la pratique. En d'autres termes, la norme sexuelle que dessinent les aliénistes est bien une normativité originale.

---

aurait sans nul doute passé une bonne partie de sa vie à Bicêtre ou Charenton, tandis que la prison le flétrit et le prive de ses droits civils, mais ne le séquestre pas longuement.

53. Catégorie pénale à laquelle appartient la peine d'emprisonnement de prison.

54. Le juriste Eugène Lambert soutient en 1861 ce point de vue sur cette affaire : « On en voulut expliquer que par la monomanie ou la démence ces immoralités immondes ; il n'y avait pourtant là qu'un goût dépravé, une affreuse perversité qui a ses antécédents », LAMBERT, Eugène-Charles, 1861, *Philosophie de la Cour d'assises*, Paris : Plon, 277.

55. MICHÉA, 1849, 339.

56. MOREAU, 1887, 243 et 247 ss.

57. KRAFFT-EBING, 1895, 89.

58. *Idem*, 93.

Ensuite, le choix de la peine montre que la question de la dangerosité et de la récidive du pervers n'est pas systématiquement posée en 1849 – pour l'heure, elle concerne plutôt les crimes de sang et les vols, qui sont la hantise de la société bourgeoise qui culminera, comme l'a montré Vernon Rosario, dans l'obsession face aux cas de fétichistes voleurs dans les trois dernières décennies du siècle[59]. Par deux fois Bertrand affirme être « guéri » : face à Marchal de Calvi il explique cette thérapie-éclair par la présence de phtisiques agonisant à côté de lui au Val-de-Grâce, qui lui auraient permis de « voir la mort » ; il répète cette explication au tribunal, affirmant être débarrassé de ce qu'il nomme lui-même une maladie. Si le conseil de guerre avait été convaincu du risque de réitération des actes, il aurait facilement pu aboutir à la séquestration de Bertrand. Le problème de la récidive n'est donc absolument pas envisagé ici par la justice, pas plus d'ailleurs que par les médecins – Michéa considère qu'un long enfermement à Bicêtre ou à Charenton eût été disproportionné. Ironie du sort : il est très vraisemblable que Bertrand ait poursuivi sa carrière de nécrophile une fois revenu à la vie civile.

Le sourire de Bertrand

Un fait noté par beaucoup de gens : à l'annonce du verdict, François Bertrand a souri. Plusieurs éléments dans cette affaire accréditent l'idée d'un usage stratégique du diagnostic de maladie mentale par le sergent. Cette hypothèse se heurte a contrario au formatage bien connu du récit clinique, sur lequel Rosario insiste à propos de Bertrand, qui touche aussi l'autobiographie érotique, et qui ira croissant dans la seconde moitié du XIXe siècle[60]. Les travaux des historiens, et notamment en France ceux de Philippe Artières[61], ont montré comment la mise en forme du récit psychiatrique demandé aux patients a pu fractionner et transformer la représentation du soi, et particulièrement de sa sexualité. L'interrogatoire mené par Marchal de Calvi semble appuyer cette thèse. Ce dernier encourage en effet fortement Bertrand, non seulement à livrer son histoire, mais aussi à la mettre en forme selon une rationalité qui est celle des monomanies instinctives. Le récit de François Bertrand possède cependant une spécificité

59. ROSARIO, 2000, 145-151.
60. *Idem*, 73.
61. ARTIERES, Philippe, 1998, *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*, Le Plessis-Robinson : Synthélabo. Voir aussi OOSTERHUIS, 2000, 215-240.

déjà notée, qui apparaît lorsqu'on le compare à d'autres discours de criminels aliénés. Premièrement, à la différence de tous les criminels des procès examinés par Georget[62], le sergent était extrêmement empressé à fournir des éléments symptomatiques aux médecins, et très disert à décrire une maladie qu'il s'est attribué d'emblée. Deuxièmement, il faut souligner que Bertrand est très soucieux d'affirmer sa *guérison*, qu'il semble brusquement découvrir, guérison affirmée à deux reprises de manière grandiloquente[63] et avec des effets évidents sur l'assemblée[64] :

> « D. Depuis que vous êtes à l'hôpital, avez-vous éprouvé ces mêmes désirs ? R. Non, mon colonel. Et je suis sûr maintenant d'être complètement guéri. J'avais vu les cadavres froidement … sans trembler[65]… je n'avais vu mourir personne. Depuis que je suis à l'hôpital … plusieurs de mes camarades sont morts près de moi … Ah ! Je suis guéri, car aujourd'hui j'ai peur d'un mort. (Vive et profonde sensation) » [Réponse de Bertrand à la question du président du Tribunal, rapportée par Lunier][66]

Cependant, la lecture des pièces de l'expertise laisse apparaître une contradiction : Bertrand affirme en effet d'abord au colonel Manselon que ses « accès » pourraient se reproduire[67]. Il a d'ailleurs probablement repris par la suite son parcours nécrophile[68]. Il est donc bien possible que Bertrand, reconnu par tous comme intelligent, ait déployé une stratégie extrêmement commune de la part des accusés et de la défense en cette première partie du XIXe siècle, en plaidant la

62. Henriette Cornier est morose et appelle la mort, Léger comprend peu ce qui lui arrive et sourit en apprenant sa condamnation à mort, Papavoine nie avant d'entrer dans des explications politiques embrouillées. Aucun ne plaide la folie, pas plus que les incendiaires de Marc. Voir GEORGET, 1825b et 1826.
63. Une fois à Marchal qui, ayant d'emblée accordé sa confiance au sergent, soutient ses dires, une fois devant le tribunal.
64. « Un dernier mot, Messieurs. Bertrand se croit guéri. Depuis qu'il est dans nos salles, loin d'avoir ressenti à un degré quelconque l'impulsion funeste à laquelle il a cédé si longtemps, il n'éprouve que de l'horreur, et une horreur non simulée, au souvenir des actes épouvantables pour lesquels il comparait devant votre tribunal. De plus, Bertrand avait vu des morts, mais il n'avait jamais vu mourir. Il a entendu le râle, il a vu l'écume aux lèvres des mourants, il a vu les dernières agitations de la vie ; il m'a dit quelques jours après : « Je suis guéri ! J'ai vu mourir ! ». Je livre ce fait à la raison, à la justice du conseil » (Discours de Marchal devant le Conseil de guerre, rapporté par Lunier) LUNIER, 1849, 363.
65. Ce qui est contradictoire avec ce qu'il décrit comme ses accès de rage et de fureur : « Je ne me possédais plus » ; « déjà j'avais retiré le corps mort, et je commençais à le frapper avec la pelle, que je tenais à la main, avec une rage que je ne puis encore m'expliquer », *Idem*, 357.
66. *Ibidem*, 356.
67. « C'est une maladie chez moi : depuis que je suis à l'hôpital, je n'en ai pas eu d'atteinte ; *mais je ne sais si je serai complètement guéri quand je sortirai de cette affaire* » (nous soulignons) (LUNIER, 1849, 355).
68. DENSAN, 1991, 231-237.

monomanie, en insistant durant l'instruction et le procès sur l'horreur reconnue de ses propres actes, et en s'affirmant « guéri ».

Ce n'est cependant pas le sort du sergent en tant que tel qui constitue un objet intéressant, mais la perception médicale et les obstacles épistémologiques qu'elle rencontre. Premièrement, les relations entre perception du mal et perception de maladie, volonté et pathologie, responsabilité et contrainte interne se révèlent complexes. Si les aliénistes ont les moyens cliniques et conceptuels depuis le début du siècle de reconnaître les cas de simulation de folie, très fréquents[69], le diagnostic de monomanie instinctive met cependant un obstacle à cette perception. L'aliéniste Ludger Lunier, qui a finement analysé les pièces du procès et rencontré Bertrand, fait preuve de ses soupçons sur le caractère simulé de l'aliénation, à la suite de la lecture du témoignage du fossoyeur Dutale. Ce dernier a en effet expliqué à la cour avoir fréquemment rencontré le sergent se promenant dans le cimetière de Montparnasse, et constaté que les violations de sépultures avaient lieu le lendemain de ces balades[70].

En dépit de ce doute renforcé par un élément supplémentaire sur lequel il ne s'étend pas[71], Lunier récuse néanmoins très vite l'hypothèse de la simulation[72]. Ce rejet du soupçon, pourtant explicitement formulé, relève d'une nécessité : le type pathologique auquel appartient la monomanie joue ici comme fonction d'aveuglement, car il rend impossible d'échapper à la disjonction exclusive entre maladie et simulation, entre perversion et perversité. Cette dernière ne correspond pas à la dichotomie raison/folie – puisque la monomanie est définie par leur coexistence au sein du sujet – mais à la différence exclusive entre volonté et aliénation. C'est en effet cette faculté qui est lésée dans la pathologie qu'attribuent les médecins à Bertrand. Ses actes sont alors nécessairement décrits comme des émanations involontaires, *i.e.* des symptômes, et il ne saurait alors être responsable, pas plus qu'il ne saurait calculer froidement. Lunier est clair sur ce point : la volonté est atteinte dans la monomanie instinctive, et cette lésion est incompati-

69. On ne saurait méconnaître ces nombreux cas où ils disqualifient les plaidoiries de la défense cherchant à faire jouer l'article 64, et il suffit de parcourir les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* et les *Annales médico-psychologiques*, où apparaissent de nombreux cas d'expertise menant à la conclusion de simulation de la folie, pour s'en convaincre.
70. LUNIER, 1849, 364.
71. « Ce travail était terminé quand j'ai eu la connaissance tout à fait par hasard d'une circonstance qui semblerait confirmer les soupçons que m'avait fait naître la déposition du fossoyeur Dutale ». LUNIER, 1849, 364.
72. En repoussant le témoignage et les informations ultérieures du côté de l'inauthentique et du *« on-dit »*.

ble avec la préméditation et la simulation[73]. La malignité du sujet n'a donc pas sa place dans les analyses psychologiques des aliénistes. Ils sont dans l'obligation d'attribuer d'emblée à Bertrand une monomanie sur le fondement d'un codage pathologique de ses actes monstrueux, appelé par les conceptualisations et la clinique des deux décennies précédentes ; mais leur épistémologie les prive alors de tous moyens de percevoir les calculs de l'accusé, ses contradictions, ses emphases suspectes. La monomanie instinctive intègre bien la perversité qu'elle psychiatrise, mais en opère par là même la transfiguration totale en élément pathologique, rendant impensable la coexistence entre malignité et maladie dans les mêmes actes et le même individu. Aux yeux des médecins, il est impossible d'être doublement pervers, par perversion et par perversité.

La deuxième implication, corollaire du premier point, concerne la perception clinique. Une analyse fine du cas du sergent Bertrand met en effet en lumière que la visibilité et l'opacité des éléments empiriques sont consécutives des effets de conceptualisation. Par définition, tout champ de vision rencontre ses limites, au-delà desquelles les éléments deviennent invisibles, et le sujet de la connaissance aveugle[74]. Toute nouvelle conceptualisation est alors autant ouverture d'un champ de perception pathologique, qu'elle est obstacle épistémologique, et en conséquent clinique.

Troisièmement, cela impose la prudence face à l'idée d'une « intuition clinique ». Les médecins engagés dans l'affaire Bertrand n'étaient ni idiots, ni débutants, ni inexpérimentés, capables dans de nombreux autres cas de distinguer l'aliénation de la simulation. Mais ils ne pouvaient percevoir les nuances que dans la mesure où leurs catégories les y autorisaient. C'est au sein d'un espace borné que l'intuition du clinicien se déploie, jouant parfois sur les frontières, contribuant à les repousser dans des dialectiques entre observation, hypothèse et concept, où elle n'a cependant ni le premier rôle, ni la fonction principale.

---

73. « Cette déposition pourrait faire supposer qu'il y avait chez Bertrand une préméditation qui me semble incompatible avec l'existence d'une monomanie instinctive, dans laquelle la volonté presque seule est lésée … J'avoue ne guère ajouter foi à tous ces on-dit fort peu authentiques, et qui tendraient à faire supposer chez Bertrand une simulation que jusqu'ici rien n'autorise à supposer », *idem*.

74. Rien de nouveau dans cette affirmation. C'est exactement ce qui se joue dans la différence entre un Freud et un Charcot ou un Krafft-Ebing : ouverture d'un champ de visibilité qui permette de recoder des éléments entrevus mais laissés en-dehors de la clinique et de la nosographie par les prédécesseurs et les contemporains.

De l'excès à la déviation

La place de l'érotisme

La controverse autour de la personnalité et des actes de François Bertrand permet en 1849 de cristalliser et d'articuler des éléments auparavant dispersés dans le champ psychiatrique.

Le premier tournant, noté par Michel Foucault[75] et Arnold Davidson[76], est marqué par un renversement : la dimension érotique de la pathologie devient première, au détriment des autres symptômes, ce qui indique un renversement de l'étiologie. Mettre l'instinct sexuel dans une place dominante au sein de la symptomatologie autorise alors à développer le champ des aberrations sexuelles possibles[77], et à montrer la possibilité de leur autonomie[78] en tant que symptômes[79] par rapport aux autres éléments pathologiques. En conséquence, le grand ensemble hétérogène du *« délire érotique »* de la première moitié du siècle se scinde en plusieurs groupes distincts.

L'importante signification du cas Bertrand n'apparaît néanmoins que si l'on prend en compte tous les acteurs du débat suscité[80]. Les personnages médicaux de l'affaire Bertrand sont au nombre de cinq : Baudens et Marchal, chirurgiens au Val-de-Grâce, dont seul le second a reçu la confession de Bertrand ; puis trois aliénistes[81] : Michéa, Brierre de Boismont et Lunier[82] qui consacrent tous une étude au cas du sergent immédiatement après le procès[83] ; il s'y greffent quelques

75. FOUCAULT, 1999, 270-271.
76. DAVIDSON, 2005, 32.
77. FOUCAULT, 1999, 271.
78. DAVIDSON, 2005, 32.
79. Et non en tant que pathologies à part entière, comme le soutiennent Foucault et Davidson.
80. Ce que ne font ni Foucault, ni Lantéri-Laura, ni Davidson ; le second ne prend en compte que le travail de LUNIER (LANTÉRI-LAURA, 1979, 17-18), les deux autres mettent l'accent sur celui de Michéa et sa différence avec l'expertise de Marchal, sans prendre en compte le débat intégrant Lunier et Brierre de Boismont.
81. Dans l'ordre chronologique de parution des textes
82. Qui réagit aux textes des deux premiers.
83. Michéa dans *l'Union médicale* du 17 Juillet 1849 ; Brierre de Boismont dans la *Gazette médicale de Paris* le 21, et Lunier dans les *Annales médico-psychologiques* qui répond au deux premiers.

autres médecins[84]. Le débat ne concerne en réalité que les trois aliénistes ; Marchal de Calvi n'y participe pas, mais la discussion se fonde sur l'expertise pour laquelle il a été mandaté et qu'il a exposée au procès. Les articles sont publiés à la suite du procès, et aucun des trois psychiatres n'a été mandaté comme expert, les actes de Bertrand relevant de la justice militaire. Le débat a donc lieu à l'intérieur de la psychiatrie, et engage des tenants et des aboutissants théoriques, et non directement la pratique médico-légale. Enfin, seul des trois Ludger Lunier s'est déplacé pour voir Bertrand[85], Michéa et Brierre de Boismont n'ayant travaillé que sur les comptes rendus du procès. Tous, aliénistes comme médecins, s'accordent toutefois sur une généralité du diagnostic : François Bertrand est atteint de monomanie destructrice, à laquelle s'ajoutent des symptômes érotiques, que tous, sauf Lunier, érigent en une monomanie à part entière. La spécification des monomanies est ici ordonnée à leur objet, qui correspond aux actes commis par Bertrand (destruction de cadavres, coït avec les morts). Du point de vue des facultés, ces monomanies sont décrites comme instinctives[86], ou encore raisonnantes au sens de Georget, c'est-à-dire touchant la volonté et les affects[87], et sont caractérisées par leur irrésistibilité.

Il faut alors distinguer deux théories qui s'opposent sur le fondement de l'expertise de Marchal. Selon ce dernier, Bertrand est atteint d'une monomanie destructrice développée à partir d'une monomanie triste, puis compliquée d'une monomanie érotique[88]. Lunier radicalise cette thèse : il considère que Bertrand est, certes, atteint d'une *« perversion de l'appétit vénérien qui le porte à la cohabitation avec les morts*[89] *»*, mais il la renvoie en périphérie, comme un symptôme secondaire et superficiel, un épiphénomène qui ne constitue pas une véritable monomanie[90]. L'aliéniste va jusqu'à faire de la perversion de l'instinct sexuel un symptôme *accidentel*. Égratignant au passage les curés et les séminaristes[91], Lunier

84. Dont le docteur Félix Jacquot, médecin militaire, sur les théories duquel nous revenons *infra*.
85. Il le fait d'ailleurs et à juste titre lourdement remarquer en introduisant son étude. LUNIER, 1849, 351.
86. LUNIER, 1849, 375.
87. MICHÉA, 1849, 338.
88. Qu'il nomme aussi « érotomanie » en un sens différent d'Esquirol. LUNIER, 1849, 376.
89. *Idem*, 373.
90. *Ibidem*, 366. « Pour ce qui est de la cohabitation avec les morts, nous ne la considérons que comme un épiphénomène de la maladie », *ibidem*, 376.
91. « Ce qu'il y a de positif, c'est que parmi les quatre ou cinq exemples de cohabitation avec les morts qui existent dans la science, trois appartiennent à des prêtres ou tout au moins à d'anciens séminaristes », LUNIER, 1849, 369. Il s'agit d'un thème anti-clérical récurrent qui culmine dans

soutient, en effet, que le sergent a consommé l'acte sexuel avec des cadavres par hasard, profitant d'une occasion qui s'offrait à lui, à l'image des prêtres lubriques veillant les jeunes mortes qui composent l'essentiel des cas antérieurs répertoriés de nécrophilie avant 1789 ; Ludger Lunier en conclut trivialement que *« l'occasion fait l'aliéné, comme l'occasion fait le larron*[92] *»*. François Bertrand serait donc nécrophile par accident.

Cette perception de l'organisation psychologique de Bertrand s'oppose de manière frontale aux interprétations proposées par Claude-François Michéa et Alexandre Brierre de Boismont. Le premier, questionnant la *« combinaison de deux monomanies affectives »* affirmée par Marchal, en renverse la hiérarchie :

> « Me fondant sur les lumières fournies par la connaissance de cas plus ou moins analogues, invoquant surtout certaines circonstances du corps du délit, je pense que la monomanie érotique était le fond de cette folie monstrueuse ; qu'elle était antérieure à la monomanie destructive et qu'elle dominait celle-ci[93] »

Les preuves amenées sont au nombre de trois, et relèvent ici encore de la comparaison de l'affaire Bertrand avec des cas antérieurs[94], qui amène Michéa à constituer une *série*. Premièrement, l'aliéniste opère un rapprochement entre le sergent, et Gilles de Raiz (sic) et le *« livre insensé du marquis de Sade »*. La fonction en est très précise : l'assimilation à des exemples reconnus de *« lubricité féroce »* permet à Michéa de soutenir l'hypothèse d'une primauté de la dimension sexuelle. L'argument que Brierre de Boismont emploie pour étayer une thèse similaire[95] est formellement identique : la constitution d'une série d'exemples – Héliogabale, Pasiphaë, Sade[96], les fous criminels de Bethlem en Angleterre, l'homme aux sangsues déjà cité[97] – dont la ressemblance permet de faire basculer la hiérarchie des motifs par une communication de l'évidence de leur caractère érotique au cas de Bertrand. Le second argument est factuel : le choix de Ber-

---

la dénonciation du célibat des prêtres avant la Restauration, et qui reste en filigrane par la suite chez certains aliénistes.

92. *Idem*, 370.

93. MICHÉA, 1849, 339.

94. *Idem*.

95. Par un passage en force notable, Alexandre Brierre de Boismont renverse complètement le diagnostic de Marchal pour faire affirmer à ce dernier que *« la mutilation n'était qu'un accessoire, le but c'était la cohabitation avec les morts »*, BRIERRE DE BOISMONT, 1849, 228.

96. La présence de Sade dans cette série n'est pas surprenante : dès la fin du XVIIIe siècle, les qualificatifs oscillaient entre débauche et folie, ne sachant trancher entre désir et délire. Voir LEVER, 1991.

97. Voir *infra*, chapitre 5.

trand, qui déterre plus volontiers les femmes que les hommes, et décrit un plaisir particulier à leur éventration et démembrement, convainc Claude-François Michéa qu'il s'agit bien d'une attirance premièrement sexuelle. Enfin, l'absence d'anthropophagie permet d'éliminer un motif pathologique concurrent, omniprésent et dont on a vu la fréquence à laquelle il était invoqué en cette première moitié de siècle.

L'originalité de la démarche réside ici dans sa faiblesse empirique. En effet, les théories de Michéa et Brierre de Boismont entrent en contradiction avec les faits et avec l'histoire clinique de Bertrand[98] – ce dont ce dernier ne manque d'ailleurs pas de s'offusquer dans un courrier à Marchal[99]. Le sergent a détruit beaucoup plus de corps qu'il n'a copulé avec eux, et, comme le souligne Marchal, et Lunier plus encore, les actes sexuels avec les cadavres sont apparus bien après les premières mutilations. Il y a ainsi un conflit entre deux approches psychiatriques du cas de François Bertrand. Celle que partagent Marchal et Lunier est clinique et empirique, fondée sur de longs interrogatoires reposant sur une confiance préalable qui a favorisé la confidence ; elle est marquée par une attention aux faits, mais aussi une prudence exemplaire dans les hypothèses, dont Lunier, jugeant avec sévérité ses deux confrères aliénistes, répète qu'elles doivent être mesurées aux faits et formulées avec circonspection[100]. À l'inverse, Michéa et Brierre de Boismont s'éloignent des faits : ils travaillent à partir des pièces incomplètes du dossier, ne rencontrent pas Bertrand, et proposent une théorie qui s'oppose aux constats empiriques et cliniques. Ce sont cependant les audacieuses hypothèses de ses pairs qui vont l'emporter sur la prudente finesse de Ludger Lunier, seul pourtant parmi les médecins à avoir conçu de légitimes soupçons sur le caractère volontaire des actes de Bertrand et sa folie simulée.

Une des raisons épistémologiques pour laquelle la thèse empiriquement et cliniquement faible de Michéa et Brierre de Boismont va triompher est la puissance de description dont elle est porteuse. Elle permet, en effet, de rationaliser par une catégorisation claire et simple de *« perversion de l'instinct sexuel »* des diagnostics encore bancals, de constituer des séries et des familles à l'apparence convaincante sur le principe d'une ressemblance, de donner corps à l'attelage de

98. Foucault l'avait déjà noté pour Michéa. FOUCAULT, 1999, 269 : « Au niveau du tableau clinique, il est certain que la symptomatologie destructive l'emporte quantitativement de beaucoup sur la symptomatologie érotique ».
99. Reproduit dans DENSAN, 1991, 172-175. Bertrand avait à cœur qu'on ne le considère pas comme un nécrophile, mais comme un destructeur.
100. LUNIER, 1849, 351 et 364.

la dépravation de l'instinct et du naturel pervers, et d'ouvrir définitivement sur une psychiatrisation de ce dernier. Elle rencontre et participe aussi à l'omniprésence de l'obsession médicale pour l'érotisme[101] qui, en retour, l'intègre et la soutient. L'effet est majeur : les mécanismes à l'œuvre dans la formulation de cette hypothèse vont en effet pouvoir s'appliquer à des séries entières de cas dont le caractère sexuel est empiriquement douteux. La monomanie permettait une nouvelle description des désordres sexuels en maladies, et ouvrait sur une recherche des éléments pathologiques parfois minuscules qui pouvaient se nicher au cœur des écarts que sont les débauches, entraînant une extension de l'univers pathologique, un approfondissement de la subjectivité, et un raffinement de sa perception clinique. La perversion sexuelle va dorénavant permettre de requalifier des conduites apparemment non érotiques en désordres sexuels – pathologiques, bien entendu – amenant à approfondir et nuancer la perception de la dimension sexuelle au cœur du sujet. Nombre de crimes de sang vont devenir des crimes de sexe, les mauvais traitements l'expression de perversions, et derrière les passions bizarres pour les tissus, les blouses ou les clous, le psychiatre va s'ingénier à déceler le point, parfois minuscule, permettant d'envelopper de sexualité la totalité de l'individu. Moment crucial que l'affaire François Bertrand, qui indique un tournant dans l'appréhension d'une subjectivité sexualisée, et qui marque aussi une extension sans précédent de l'univers des objets et des conduites érotiques.

Cette dynamique est analogue à l'effet empirique des redescriptions que Ian Hacking a mis en évidence concernant la perception des comportements et des sujets, leur appartenance à telle ou telle classe, mais aussi sur les conduites elles mêmes – ce que Hacking nomme *« effet-boucle »*, et qui lui permet de définir des classifications interactives dont il considère que la perversion sexuelle fait partie[102]. Le cas des abus sur les enfants[103], appartenant à une histoire proche de

---

101. Masturbation, impuissance, spermatorrhée, maux vénériens dont bientôt la syphilis va absorber tous les effets d'angoisse. Voir CORBIN, 1991 (1981), « L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide », dans *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Paris : Aubier, 141-169, CORBIN, 2005, et CORBIN, 2007.

102. On consultera en particulier HACKING, Ian, 1998 (1995), *L'âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Paris : Seuil, traduction de HACKING, Ian, 1995, *Rewriting the soul. Multiple personality and the science of memory* (1995), Paris : Synthélabo, Seuil, et HACKING, Ian, 2008 (1999), *Entre science et réalité. La construction sociale de quoi ?*, Paris : La découverte, HACKING, 1999, *The social construction of what ?*, Cambridge (Mass.) : Harvard University Press, 1999. Il faut noter que la conception de Hacking pose des difficultés à de nombreux égards, parce qu'elle prétend rendre compte de la transformation réelle des individus, sujet sur lequel nous ne nous prononçons pas ici. La conception de Hacking repose sur une théorie de

celle des perversions, en est un exemple clair. À partir des années 1960[104], des conduites qui étaient auparavant conçues comme des *« cruautés sur les enfants*[105] » depuis les années 1870, ou même comme des gestes anodins, ont été requalifiées comme des abus sexuels[106] : irruption d'un parent dans l'intimité d'une salle de bains, enfant dormant dans la chambre conjugale, caresses, etc.[107]. Certains individus ont alors commencé à se percevoir comme victimes d'abus en revisitant leur passé[108]. Mais cela s'applique aussi aux instigateurs de ces abus[109] : les acteurs potentiels de violences sexuelles ont vu l'univers des conduites abusives possibles s'étendre avec l'abaissement de leur seuil de définition et de visibilité. L'abaissement du seuil de perception des abus sexuels, que Georges Vigarello bien mis en évidence dans son *Histoire du viol*[110], va ainsi de pair avec l'extension de l'univers des conduites sexuelles abusives possibles, gestes à la violence désormais plus sourde, plus fine, et moins bruyante.

C'est ce mécanisme qui est à l'œuvre dans l'histoire de la perversion sexuelle. L'opération de Michéa et Brierre de Boismont rend en effet possible une nouvelle description ou requalification de conduites auparavant perçues comme sexuelles de manière seulement périphérique, ou pas sexuelles du tout. Toute la psychopathologie des perversions se développant de manière importante à partir des années 1870 ne fera que perpétuer le mouvement initié en 1849, décelant dans l'interrogation clinique des sujets le sexe derrière les actes, les délits, les crimes ;

---

l'action comme redescription, provenant d'Elizabeth Anscombe, problématique à de nombreux titres, notamment parce qu'elle repose sur la distinction wittgensteinienne des raisons et des causes. Elle suppose, de plus, d'endosser une théorie de *l'indétermination du passé* dont Hacking fait le corollaire de cette conception de l'action. En effet, si toute action est description, et si toute nouvelle description nous amène à réviser notre passé, notre passé est un ensemble de descriptions. En conséquence, hors de ces descriptions, le passé est indéterminé. Hacking se heurte lui-même aux la limite de sa théorie de l'indétermination, lorsqu'il développe ça et là, notamment dans les travaux qu'il consacre aux abus sur l'enfant dans *L'âme réécrite*, l'idée d'une *« prise de conscience »* permise par les redescriptions. Toute prise de conscience supposant qu'il existe *quelque chose de déterminé* dont on devienne conscient, elle est incompatible avec la théorie d'une indétermination du passé. Le phénomène d'ouverture des possibilités pratiques inhérent à toute redescription du réel n'a pas pour fondement et présupposé logique et nécessaire une théorie anscombienne de l'action – bien que cette dernière soit effectivement bien utile pour lui fournir un cadre épistémologique – ni une telle conception de l'indétermination.

103. HACKING, 1998, 91-112.
104. *Idem*, 96.
105. *Ibidem*, 93-94.
106. Hacking montre que c'est dans les années 1970 que la redescription des abus devient complètement sexualisée. *Ibidem*, 101-103.
107. *Ibidem*.
108. *Ibidem*, 111.
109. *Ibidem*, 371.
110. VIGARELLO, 1998.

l'invertie[111] derrière l'amie, le fétichiste derrière le voleur, le sadique derrière l'instituteur sévère ou le criminel de sang. Le seuil de perception de l'érotisme a donc été abaissé, et son univers élargi[112]. Le renversement de la pathogénie[113], accompagnant celui de la hiérarchie des monomanies, est l'effet et l'expression de cette transformation à l'œuvre dans les hypothèses de Michéa et de Brierre de Boismont. Si le rôle étiologique et pathogénique de la sexualité désordonnée est martelé depuis le XVIIIe siècle, cette dernière est ici investie d'une fonction privilégiée qu'elle ne cessera d'occuper de manière croissante.

Mais cela n'affecte pas seulement la perception du psychiatre, désormais clairvoyant sur une sexualité qui lui était auparavant invisible. Cela va en effet amener les individus à percevoir leurs conduites et leurs désirs de manière neuve et à y trouver de l'érotisme. Cette transformation passe cependant nécessairement par des vecteurs empiriques. Premièrement, la mise en récit de la vie des sujets aux prises avec la psychiatrie modifie et transforme l'expérience subjective et sexuelle[114]. Deuxièmement, le fait d'être classé comme pervers sexuel induit des effets subjectifs[115], car cela amène à se percevoir différemment. Mais la transformation dépasse largement ce cadre. La diffusion massive de la littérature concernant la perversion sexuelle, en fin de siècle, qu'il s'agisse de romans[116], de textes pornographiques, ou de textes psychiatriques que les individus s'approprient et font fonctionner comme des textes érotiques[117], va amener les sujets à investir pratiques, corps, vêtements, rôles sociaux, de nouvelles possibilités sexuelles inédites. Effet imprévu par Michéa et Brierre de Boismont : ils ont

---

111. L'inversion sexuelle est une catégorie matrice de l'homosexualité, du transvestisme, et de la transsexualité. Voir *infra*, chapitre 8.

112. Philippe Ariès insistait sur ce mouvement de redescription des conduites auparavant perçues comme non sexuelles en sexuelles en 1982. ARIÈS, Philippe, 1982, « Réflexions sur l'histoire de l'homosexualité », dans ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, « Sexualités occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 56 -67.

113. FOUCAULT, 1999, 270 ; DAVIDSON, 2005, 32.

114. Chapitre 8.

115. Multiples – acceptations, soulagement, refus et dont seul une étude de sociologie historique pourrait livrer la diversité et l'ampleur. Les lettres nombreuses qui furent envoyées à Krafft-Ebing, qu'Harry Oosterhuis a étudiées, en sont un bon exemple. OOSTHERHUIS, 2000. Pour la formulation épistémologique du problème, voir HACKING, 2008, 52-53 et 141-170 pour les questions d'épistémologie de la psychopathologie, et Davidson, 2005.

116. Émile Zola à travers le cycle des Rougon-Macquart, mais aussi le grand cycle dédié par Armand Dubarry entre 1896 et 1902 aux « dégénérés de l'amour », qui en est un point d'orgue – un gros point, puisque le cycle se déroule sur onze volumes, dédiés aux fétichistes, invertis, hermaphrodites, hystériques, flagellants, coupeurs de nattes, au *« vieux et l'amour »*, aux femmes eunuques, au plaisir sanglant, à l'abbé écornifleur, et enfin à *« Melle Caliphyge »*. DUBARRY, Armand, 1896-1902, *Les déséquilibrés de l'amour*, 11 volumes, Paris : Chamuel.

117. Le sujet bien étudié : Chaperon, Ostherhuis, Rosario, Ellenberger, etc.

indirectement participé à une multiplication, une fragmentation, et sans nul doute à une intensification de l'expérience érotique occidentale[118], et ont rendu possible une transformation essentielle des sensibilités.

Quantités et qualités

Le second tournant essentiel, impulsé par les travaux de Michéa et Brierre de Boismont, est la synthèse d'éléments auparavant disparates, et la formulation d'une conception qualitative des pathologies psychosexuelles. Cette dernière prend le pas sur une perception quantitative qui dominait jusque là le monde médical. S'il existait bien un discours des qualités et des singularités sexuelles, ce dernier restait en effet globalement ordonné, comme l'a bien montré Alain Corbin, à un schème de l'excès et du défaut[119] issu de la théologie morale[120], traversant l'étiologie et la symptomatologie, présent dans la médecine générale et l'hygiène du couple mais aussi au sein de l'aliénisme.

Excès et défauts

L'appréhension des qualités érotiques au début du XIXe siècle relève de la théorie des tempéraments, ces derniers étant conçus dans un cadre néo-hippocratique comme les résultats de la composition des humeurs[121], dont les variations et compositions permettent d'appréhender les individualités sexuelles. Ils se combinent aux idiosyncrasies, c'est-à-dire aux singularités physiques, et cette articulation permet de penser, selon Corbin, la *« particularité absolue »*[122]. Les tempéraments fonctionnent donc comme un principe de rationalisation des singularités sexuelles[123]. Cette pensée des tempéraments dessine une psychologie

118. Rappelons à ce titre qu'une partie des « spécialités » pornographiques contemporaines est indexée sur les catégories développées par les psychiatres au XIXe siècle. Quant à l'ensemble, la fragmentation s'y donne de manière maximale.
119. CORBIN, 2007.
120. *Idem*, 12.
121. Les humeurs chez Hippocrate sont au nombre de quatre : sang, lymphe, bile jaune et atrabile. Cette théorie des adaptée au début du XIXe siècle, et cette transformation aboutit à définir cinq tempéraments : lymphatique, sanguin, nerveux, athlétique et mélancolique.
122. *Ibidem*, 133.
123. *Ibidem*, 50-51. Il est donc erroné de penser que le développement de la clinique des perversions sexuelles dans les trois dernières décennies du siècle a été un principe de définition

qui *« participe en France, de la vaste entreprise de typification qui s'élabore, au lendemain de la Révolution, en vue de vaincre l'opacité sociale »*[124]. La prédominance de chacune des humeurs est marquée par des qualités spécifiques au physique comme au moral, et définit des prototypes individuels, au nombre de cinq selon Corbin[125]. Les lymphatiques ont des formes douces et arrondies, sont pâles, leur physionomie comme leur physiologie sont faibles, et leurs désirs érotiques peu intenses. Les sanguins sont à l'opposé : le corps est plein, musclé, charnel, la physionomie animée, les passions sont vives, les désirs violents. Les nerveux, maigres et peu musclés, sont la proie d'affections exaltées. Les *« athlétiques »*[126] poussent les traits physiques du sanguin à l'excès, mais sont peu sensibles au moral, et l'amour n'est ainsi pour eux qu'un besoin physique. Les bilieux ont une sensibilité *« vive et très mobile »*, tandis que les atrabilaires sont solitaires, mais capables des plus grandes débauches[127]. Ces types peuvent se combiner entre eux ; en leur adjoignant les idiosyncrasies, cela permet de penser la singularité sexuelle, et de soutenir la thèse selon laquelle chacun a son sens génital propre, ses passions, désirs, images électives.

Cette conception traversant l'ensemble de la médecine et de l'hygiène conjugale est très présente dans l'aliénisme, où les tempéraments sont des facteurs étiologiques prédisposant à tel ou tel type de folie. Elle caractérise toutefois les individus de manière multidimensionnelle, et non leur érotisme en particulier. L'ensemble des maladies de l'érotisme est spécifiquement référé à un schéma de perception quantitatif, bien présent jusque dans les années 1860. Comme l'a bien montré Alain Corbin, les trois pôles en sont l'excès, le défaut et les abus, c'est-à-dire les conduites érotiques ne répondant pas au vœu de la nature[128]. Ce dernier est le coït hétérosexuel modéré dans ses manières comme en quantité, dans le cadre d'un *« mariage naturalisé*[129] *»* définissant une économie érotique qui constitue pour Robert Muchembled le cadre dominant depuis le XVIIIe siècle jusqu'en

---

d'identités sexuelles inexistantes auparavant ; c'est simplement le principe d'identification qui a changé.

124. *Ibidem*, 134.

125. *Ibidem*.

126. *Ibidem*, 135.

127. *Ibidem*, 135-136 pour ces portraits.

128. *Ibidem*, 97.

129. CORBIN, 2007, 55, qui cite à l'appui la définition du coït dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales* par Fournier de Pescay. FOURNIER DE PESCAY, François, 1813, article « coït », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. 5, Paris : Panckoucke, 521-528.

1960[130]. Les abus constituent à la fois le point de départ et la fin temporelle de la courbe des excès – avant l'impuissance et l'anaphrodisie qui frappent fatalement masturbateurs, libertins et débauchés, sodomites et tribades[131], qui sont tous rejetés de par leur non conformité au modèle érigé en norme. Sont englobées dans ce rejet toutes les contre-nature définies depuis le XIIe siècle par la théologie morale et constituant une partie des crimes de luxure sous l'Ancien Régime[132], mais aussi toutes les pratiques anticonceptionnelles contre lesquelles théologiens et prêtres luttent de manière de plus en plus affirmée au XIXe siècle. Si les dangers de la continence sont dénoncés depuis le XVIIIe siècle[133], et prennent un relief particulier dans le contexte d'une pensée médicale parfois anticléricale, mettant en question le célibat des prêtres, c'est cependant bien plus souvent ceux des excès sexuels et des abus[134], plus fréquents, mais aussi plus dangereux, qui sont soulignés. La vierge chlorotique, hystérique ou folle, ou le séminariste devenu satyre, peuvent être guéris ; par le mariage pour la première et par le coït pour le second[135], double standard moral oblige[136]. Mais l'érotisme excessif en appelle à une thérapeutique totale, passant par une hygiène physique et mentale, et l'usage de la pharmacopée, ne sauvant pas toujours les individus d'une déchéance terminale marquée par l'impuissance, l'insensibilité, et parfois la mort. À ce titre, le portrait du masturbateur de Tissot, déjà décrit, constitue la figure et le modèle de la dénonciation médicale de tous les excès débauchés et libertins.

La masturbation est en effet d'abord un abus, c'est-à-dire une déviation *qualitative* de la voie naturelle ; mais sa description est associée à celle de l'excès des *quantités*, sur trois axes. Le premier axe est celui des humeurs et d'une *« économie*

---

130. MUCHEMBLED, Robert, 2005, *L'orgasme et l'occident*, Paris : Seuil, 159.

131. CORBIN, 2007, 202. Voir TISSOT, 1905, 88 : « Un autre accident auquel cette quatrième cause rend les masturbateurs plus sujets, c'est une espèce de paralysie des organes de la génération, s'où naissent l'impuissance, par le défaut d'érection, et la gonorrhée simple ». Voir aussi VIREY, 1818, 144.

132. Voir chapitre 3.

133. L'histoire du curé de la Réole a pour fonction, publiée par Buffon, en est une des plus fortes illustrations. BUFFON, 1777.

134. « Tous ces auteurs sont persuadés des terribles risques de l'excès. On en soulignera jamais assez cette hantise qui s'accroît avec la menace d' l'hystérie et le retrait de la croyance en la nécessité du plaisir ». CORBIN, 2005, 160.

135. Ce qui justifie le recours à la prostitution, nécessaire « égout séminal » pour reprendre les termes de Parent-Duchatelêt. *Idem*, 242.

136. FEYDEAU (de), Ghislaine, 2009, « Un mariage qui résiste et des enjeux qui changent », dans MELCHIOR-BONNET, sabine, SALLES, Catherine (ed.), 2009, *Histoire du mariage*, 738-756. Le double sandard moral est décrit et résumé dans les pages 719-722 pour un résumé du double standard moral du XIXe siècle. Voir aussi MUCHEMBLED, 2005, 189-193 qui en montre les racines au XVIIIe siècle.

spermatique[137] » – la conception de Tissot est empreinte d'un néo-hippocratisme très présent dans la médecine et l'aliénisme de la première moitié du siècle. L'onanisme mène à un épanchement excessif et répété de la semence, humeur essentielle, ce qui a pour effet un épuisement généralisé. Tissot n'est pas vitaliste mais le tableau qu'il brosse trouve facilement à s'inscrire dans une conception de l'épuisement des forces vitales telle qu'on peut la trouver dans la conception du libertinage chez Virey. Le second axe est celui des nerfs[138] : la masturbation excite les fibres et les nerfs de manière excessive, et il en résulte ainsi un épuisement des forces nerveuses par surexcitation[139]. Le troisième axe est celui de la sensibilité : l'excitation fréquente et répétée amène à l'émoussement de cette dernière, à la disparition des plaisirs et des désirs, et à l'impuissance. Le terrible tableau de la *consomption dorsale*[140], qui remonte à Hippocrate mais auquel Tissot redonne vigueur et accorde une nouvelle fonction[141], et que l'on retrouve tout au long du XIXe siècle, est la synthèse de ce triple excès, auquel s'ajoute la perception d'une aggravation progressive des symptômes, dont le portrait pathétique du masturbateur est le meilleur exemple[142]. La maladie part de l'épine dorsale, se manifeste par un amaigrissement, une grande faiblesse, de la pâleur, des pertes séminales, un affaiblissement génésique, le dessèchement généralisé et un vieillissement prématuré[143].

La perception diachronique des effets de cet abus que constitue l'onanisme est bien quantitative, mettant en scène le passage d'un triple excès à un triple défaut, des humeurs et des forces vitales, des nerfs, de la sensibilité. Ce tableau persiste même après le recul de la théorie humorale, se fondant sur la thèse d'une nature inflammatoire des maladies et d'une sympathie entre les organes[144], ces

137. « Une seconde logique ordonne cette phénoménologie : celle d'une économie spermatique [….]. Le débauché et l'onaniste constituent les figures délabrées du dérèglement de l'économie spermatique » *Idem*, 161.
138. CORBIN, 2007, 163.
139. TISSOT, 1905, 66-67.
140. L'individu se *consume* littéralement.
141. CORBIN, 2007, 149.
142. TISSOT, 1909, 5 et ss.
143. STENGERS, VAN NEYCK, 1998, 52. Cette image du vieillard prématuré appliquée au masturbateur et le libertin se retrouvera, transformée mais bien présente, dans le descriptif de l'avorton atteint d'hérédosyphilis dans les dernières décennies du XIXe siècle. CORBIN, 1991 et CORBIN, 2005, 165.
144. On trouve ces deux conceptions chez Broussais, qui préside à la définition des maladies comme inflammations. Voir BROUSSAIS, 1808, *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique*, Paris : Gabon, et BROUSSAIS, 1828.

causalités internes qui traversent le corps et font de l'irritation des organes génitaux les causes de folies sympathiques[145]. Les effets du libertinage et de la débauche sont perçus de manière identique à ceux de l'onanisme. Virey en livre une description angoissante :

> « L'effusion fréquent du sperme débilite, cause, énerve, l'animal le plus robuste [...] La force nerveuse ou sensitive étant principalement épuisée par les voluptés vénériennes, laissait le cerveau incapable de penser, comme les muscles deviennent incapables de forts mouvements[146] »

Tribadisme et pédérastie, pourtant déjà reconnus comme des types érotiques spécifiques[147], sont alors ordonnés à cette perception de l'excès, dont ils sont un aboutissement. Le premier abus mène à tous les autres[148], et les libertins, épuisés, comparés par Virey à des *« gourmands blasés*[149] *»*, aux organes affaiblis, se tournent vers de nouveaux plaisirs pour raviver leurs nerfs et leurs sens éteints. Fournier-Pescay fait ainsi de la sodomie une pratique de « *dépravés*[150] *»*, que l'on trouve chez des hommes mais aussi des femmes de la *« haute société*[151] *»*, tandis que Pierre Reydellet en impute une des causes au défaut ou à l'excès de jouissances avec les femmes[152]. La sensibilité émoussée porte le libertin et la débauchée à aller chercher leurs plaisirs toujours plus loin de la voie de la nature, jusqu'à la bestialité. Les spécificités sexuelles, les qualités singulières des érotismes sont donc bien rapportées à l'axe des quantités, qui les ordonne.

Les textes de Sade, et en particulier *Les Cent Vingt Journées de Sodome*[153], sont, à ce titre, exemplaires de la domination du schéma quantitatif. Le Divin

---

145. CORBIN, 2005, 165.
146. VIREY, 1818, 144-145.
147. Voir *infra*.
148. Les *« repaires »* des libertins sont ainsi le *« rendez-vous général de tous les vices »*, et de *« tous les genres de dépravation morale »*. VIREY, 1818, 144.
149. *Idem*.
150. FOURNIER-PESCAY, 1821, article « sodomie », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris : Panckoucke, 441-448 : 441.
151. Discours dans la lignée de la dénonciation des turpitudes des aristocrates. *Idem*, 446.
152. REYDELLET, 1819, article « Pédérastie », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris : Panckoucke, 37-45 : 41.
153. SADE, Donatien Alphonse François de, 1904 (1785) *les Cent Vingt Journées de Sodome, ou l'école du libertinage, Publié pour la première fois d'après le manuscrit original, avec des annotations scientifiques, par le Dr. Eugène Dühren*, Paris : Club des bibliophiles. Eugène Dürhen est en réalité le pseudonyme d'Iwan Bloch, médecin allemand plus connu pour ses travaux anthropologiques sur la sexualité qui ont largement contribué en Allemagne à l'essor de la sexologie. Il a publié sous le même pseudonyme un travail sur le marquis de Sade en 1900. BLOCH, Iwan, 1901, *Der Marquis de Sade und seine Zeit, ein Beitrag zur Kultur und Sittengeschichte des 18. Jahrhunderts, mit besonderer Beziehung auf die Lehre von der Psychopathia sexualis*, von Dr. Eugen Dühren, Berlin und

Marquis présente en effet un raffinement littéraire sans précédent dans la minutieuse description de toutes les pratiques sexuelles. Les quatre maquerelles, Schéhérazades sadiennes, sont recrutées pour être des « *historiennes* » (le terme est de Sade). Ces conteuses de débauches aux quatre libertins, le duc et l'évêque de Blangis, Curval et Durcet, et aux jeunes victimes de leur sérail, décrivent en effet, jour après jour, toutes les pratiques et les conduites imaginables en la manière, du voyeurisme le plus léger aux tortures et aux crimes les plus atroces. On peut y voir une diversification maximale de l'érotisme, le déploiement le plus large et le plus poussé des qualités et des singularités sexuelles. Certains ont même considéré, depuis Iwan Bloch et dans la lignée de l'accusation de « perversion sexuelle » chez Sade à partir de l'affaire Bertrand, les *Cent Vingt Journées* comme un texte « précurseur » de la psychopathologie de la sexualité[154]. Ce serait cependant largement méconnaître la lettre et le fond du texte sadien, tout comme l'épistémologie de la sexualité qu'il emporte.

Les *Cent Vingt Journées* fonctionne en effet sur un principe de *gradation* textuelle – une journée, un récit, toujours plus cruel que celui de la veille – qui correspond à l'*aggravation* sexuelle des pratiques criminelles des grands débauchés – tout nouveau récit doit être mis en pratique, comme le veut le principe édicté par Blangis – culminant à la fin du récit. Car, pour Sade, c'est la question du *crime*, ce dernier compris comme transgression de la Loi – du père, du roi, de Dieu – qui livre la clé d'une éthique dont le point d'orgue et la finalité est l'apathie. Celle-ci décrit l'état moral et affectif du libertin accompli qui s'est dégagé de la totalité des contingences exprimées dans les lois et portées par les normes, « seconde nature » factice dont il s'agit de se dégager pour accéder à l'essence, la première nature qui est processus de destruction et de création permanente[155]. Cet accomplissement éthique ne saurait alors passer que par une pratique habituelle de l'excès, qui doit apprendre au libertin à se dégager des passions en traversant tous les degrés de la turpitude. L'*Histoire de Juliette*[156], grand récit picaresque, livre ainsi la clé des *Cent Vingt Journées*. Il s'agit bien d'un parcours, d'une initiation éthique, où les diverses pratiques et singularités sexuelles ne prennent leur

---

Leipzig : H. Barsdorf et BLOCH, Iwan, *1902, Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis, 2 volumes, Dresden : Erster Teil.*

154. Notamment Maurice Heine. HEINE, Maurice, 1950, *Le marquis de Sade*, Paris : Gallimard, 1950. C'est une thèse que l'on retrouve chez la plupart des commentateurs de l'œuvre sadienne.

155. KLOSSOWSKI, Pierre, 2002 (1967), *Sade, mon prochain, précédé de « Le philosophe scélérat »*, Paris : Seuil.

156. SADE, 1987 (1799), *Histoire de Juliette*, 2 Volumes, Paris : Pauvert.

fonction et leur sens qu'au sein d'un cheminement vers l'extrême, vecteur d'une liberté au principe métaphysique. Autrement dit, même chez Sade, écrivain du tournant du siècle, chantre des extravagances et des singularités sexuelles au plus haut degré, ce sont les quantités extensives – le nombre –, et intensives – l'intensité des plaisirs criminels–, qui dominent et ordonnent l'appréhension de l'érotisme.

Au sein de l'aliénisme, la compréhension de l'érotisme pathologique, marqué par la perversion de l'instinct sexuel, articule trois dimensions d'une conception ordonnée à la description des quantités, se renforçant mutuellement. La première, reprise des conceptions médicales et physiologiques déjà décrites, engage l'étiologie par la dénonciation des risques psychopathologiques de la continence, mais surtout de l'onanisme et du libertinage, qui sont causes de plusieurs types de folie, et plus particulièrement de la nymphomanie, du satyriasis et des délires érotiques[157]. Marc dénonce ainsi fermement le célibat, ennemi de la santé individuelle comme publique, dans l'article qu'il lui consacre dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*[158], tandis qu'Esquirol insiste sur l'onanisme et le libertinage[159], ces conceptions étant largement partagées par l'ensemble des psychiatres[160]. La seconde dimension correspond à l'application générale du modèle clinique de la manie, marqué par une aggravation quantitative des symptômes jusqu'à la fureur qui caractérise tant les délires érotiques multiformes que le satyriasis et la nymphomanie[161]. La troisième dimension implique la symptomatologie et la pathogénie, et correspond à l'anthropologie psychiatrique des passions déjà décrites, qui fait correspondre à toutes les formes d'aliénation érotiques des excès passionnels[162].

La solidarité de ces trois dimensions, articulées de manière cohérente au sein de l'aliénisme, ne laisse alors pas d'espace au déploiement d'un univers de pathologies sexuelles conçues comme des déviations qualitatives de l'appétit sexuel, c'est-à-dire comme des perversions au sens strict. L'anthropologie aliéniste des

---

157. « L'abus de l'excitation, outre le priapisme, le satyriasis, l'hystérie et toutes les formes de « névroses génitales », risque, pense-t-on alors, de conduire à la folie » CORBIN, 2005, 160.
158. MARC, 1812, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris : Panckoucke, 400-409.
159. ESQUIROL, 1816, 1829 et 1838.
160. Notons tout de même qu'à partir de la Restauration, le thème de la continence sera davantage en retrait, n'étant plus soutenu pas la dénonciation du célibat des prêtres.
161. Qui présente depuis Bienville jusque Bayard trois périodes successives d'exacerbation des symptômes. Le satyriasis est, lui, marqué par l'accroissement continu des symptômes jusqu'au délire complet.
162. GEORGET, 1820, 90, et ESQUIROL, 1815 en exemple de cela.

passions a constitué, depuis Pinel, une condition de possibilité essentielle de l'objectivation psychopathologique des érotismes ; elle devient cependant, dans les années 1840, un obstacle épistémologique à une clinique et à une nosographie des maladies de l'instinct sexuel. Cette dernière ne saurait prendre son essor qu'à la condition d'une transformation générale de la psychiatrie, que les travaux de Moreau et de Baillarger augurent. Toutefois, les études que Claude-François Michéa et Alexandre Brierre de Boismont consacrent à François Bertrand constituent néanmoins un moment essentiel, car elles renversent doublement la perception des désordres érotiques : en faisant de l'*instinct sexuel* leur objet premier – et non dérivé – elles déplacent les appétits dépravés de la périphérie vers le centre de la psychopathologie, substituant alors au schème de perception quantitatif une approche qualitative des érotismes.

De la perversion aux perversions

Alexandre Brierre de Boismont ne propose pas une classification à proprement parler, mais une série d'exemples de *« perversions de l'instinct génésique »* qu'il conçoit sous les espèces de l'*« érotomanie et* [de] *la nymphomanie »*, conçues comme des formes de monomanie[163]. S'il y intègre les délires érotiques des démonomaniaques sur les incubes et succubes[164], il décrit cependant plusieurs cas d'*« actes immoraux, cruels et criminels*[165] *»*, bien distincts des délires, où apparaissent la *bestialité* sous les figures d'Héliogabale et de Pasiphaë, *l'érotisme sanglant*, représenté par Sade et l'homme aux sangsues, la nécrophilie, mais aussi le cas, innomé, d'un musicien que Brierre de Boismont affirme *« avoir beaucoup connu »* qui *« ne pouvait se livrer au plaisir vénérien que dans les églises, et lorsqu'il avait devant lui une robe de velours*[166] *»*. Michéa est plus novateur que son confrère, et en cela marque clairement un tournant : nulle mention de folies érotiques, de nymphomanie ou de satyriasis, ni même de masturbation, mais une classification[167] comprenant l'*« amour grec »*, la bestialité, l'attirance pour des objets inanimés – attirance en général pour les objets d'art et les statues – et l'attrait pour le cadavre

163. BRIERRE DE BOISMONT, 1849, 560.
164. *Idem.*
165. *Ibidem.*
166. *Ibidem.*
167. MICHÉA, 1849, 339.

humain – auquel Michéa adjoint les cas de Gilles de Raiz [sic] et les écrits de Sade. À ces deux études, il faut ajouter le travail de Félix Jacquot, qui n'est pas aliéniste, mais médecin militaire, auteur de nombreux récits de voyage ethnographiques et médicaux tirés des campagnes françaises, et ayant contribué à forger en France l'imaginaire colonial[168] ; son texte paraît, comme celui de Brierre de Boismont, dans un numéro de la *Gazette médicale de Paris*[169]. Jacquot propose lui aussi une série d'« aberrations génésiques » prenant *« toutes des militaires pour héros*[170] » et décrites avec un humour plus grand que celui de ses confrères psychiatres. Il cite ainsi un cas de bestialité et d'habitude pédérastique, mais aussi de sodomie animale[171], l'exemple d'un soldat se frottant l'anus sur l'herbe *« dans un but voluptueux*[172] », d'un militaire piquant les oreilles des filles, et d'un homme sollicitant des femmes pour en recevoir les vents.

Ces trois ensembles hétérogènes, aux éléments parfois anecdotiques, sont toutefois essentiels. Ils mettent en effet en évidence que l'affaire Bertrand a une fonction de catalyseur, permettant l'achèvement du processus de psychiatrisation des excentricités et des singularités sexuelles, et l'ouverture d'un nouveau champ clinique. Les exemples décrits ne sont en effet pas nouveaux en eux-mêmes. C'est leur subsomption sous le même concept de perversion de l'instinct ou de l'appétit sexuel qui est originale. Le recodage de cas anciens permet une réorganisation de l'empirie : les mêmes éléments, agencés différemment, fonctionnent de manière nouvelle et ouvrent donc un espace de perception qui rend en retour possible un accroissement quantitatif des cas, tout cela constituant la condition de possibilité d'une clinique à part entière des perversions sexuelles.

L'affaire Bertrand conduit ainsi à une transformation de l'appréhension des désordres sexuels. Elle est en effet l'occasion du basculement de la compréhension quantitative à l'analyse qualitative des érotismes pathologiques qui se déploie dans des espèces différenciées. C'est bien une définition des *déviations* érotiques, et non des excès, qui traverse les études de Michéa, Brierre de Boismont et Jacquot. Le règne des qualités commence alors, inaugurant le second modèle de

168. Notamment : JACQUOT, Félix, 1847, *Lettres d'Afrique (Feuilletons de la Gazette médicale de Paris)*, Paris : Masson.
169. JACQUOT, Félix, 1849, « Feuilleton. Des aberrations de l'appétit génésique », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, série 3, 4, 575-578.
170. Félix Jacquot en donnant pour raison et fonction, l'abstinence forcée à laquelle les soldats sont réduits. *Idem*, 578.
171. Rapportés d'un soldat disant avoir observé des coqs cherchant à se sodomiser, et chez des chiens. *Ibidem*, 577.
172. *Idem*, 378.

perversion sexuelle qui ne cessera dès lors de s'enrichir, mais continuera à s'inscrire dans la même dimension de diversification, par la description de nouvelles espèces de pathologies.

En effet, la réorganisation des données empiriques par leur requalification comme perversions est immédiatement un mouvement de *spécification*, particulièrement apparent dans la classification que fournit Michéa. Certaines de ces espèces d'aberrations sexuelles sont issues de la transformation de catégories déjà existantes. C'est le cas de la *bestialité*, qui apparaît depuis longtemps dans la description des « contre-nature », mais aussi de l'*« amour grec »*, auquel la sodomie décrite par Jacquot comme une pratique occasionnelle et accidentelle (l'armée), n'est pas identique. Félix Jacquot perpétue une description médicale de la *pédérastie*, qui sera reprise et transformée jusqu'à la fin du siècle en étant notamment nourrie par les travaux de la médecine légale[173], dont les psychiatres chercheront à éloigner l'amour des sexes semblables. C'est cet amour que décrit Michéa – lui même homosexuel comme l'a récemment montré par un travail d'archives Régis Révenin[174] – qui le subdivise en *philopaedie* et *tribadisme*, en insistant sur sa dimension psychologique et son caractère *inné*[175], privilégiant alors le *penchant* sexuel aux actes.

Michéa s'éloigne ainsi de la tradition de la description du libertinage menant aux pratiques contre-nature, et transforme celle du portrait de l'« antiphysique ». Ce dernier s'est lentement élaboré au XVIIIe siècle[176] dans une conjonction entre le développement de communautés homosexuelles, certes ghettoïsées et margi-

---

173. Les références étant celles de Tardieu (TARDIEU 1859), de plus en plus contestées, mais dont l'esprit général sera conservé en dépit d'ajouts psychologiques sur les perversions sexuelles. Voir notamment THOINOT Léon-Henri, 1898, *Attentats aux mœurs et perversion du sens génital. Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris*, Douin, Paris. Ce dernier conteste surtout le schéma description des traces physiques de l'onanisme et de la pédérastie, bien décrit par Georges Vigarello (VIGARELLO, Georges, 1995, « Préface », in TARDIEU, Ambroise, 1995 (1857), *Les attentats aux mœurs*, Grenoble : Millon, 5-28, et VIGARELLO, 1998, 171-173), qui ont rendu célèbre Tardieu. Ce schéma de perception de la pédérastie n'était cependant pas partagé par tous les médecins, comme l'a montré Frédéric Chauvaud en insistant sur la rhétorique et le formatage du récit des attentats aux mœurs. CHAUVAUD, Frédéric, 2000, *Les Experts du crime. La médecine légale en France au* XIXe siècle, Paris : Aubier, 88-93.

174. REVENIN, Régis, 2007, « Conceptions et théories savantes de l'homosexualité en France, de la monarchie de Juillet à la Première Guerre mondiale », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 17, 23-45 : 29.

175. MICHÉA, 1849, 339.

176. Il ne faut pas oublier qu'au tournant du siècle, Sade décrit bien les « bougres » comme des types physiques et physiologiques à part entière. Voir TAMAGNE, Florence, 2001, *Mauvais genre. Une histoire des représentations de l'homosexualité*, Paris : la Martinière : 53-87, où l'auteur décrit la naissance historique des stéréotypes homosexuels, et montre bien qu'à partir du XVIIIème siècle, la sodomie est décrite comme un goût, et ses sujets comme des personnages au type spécifique, l'homme efféminé et la femme « anandryne ».

nales, mais bien présentes dans les grandes villes d'Europe[177] et leur quadrillage policier, renforcé sous le Premier Empire. En parallèle, une conception médicale de l'homosexualité est apparue, à l'intersection d'un discours sur l'anormalité physique et le péché[178]. Sous la monarchie de Juillet émerge par la suite ce que Laure Murat a nommé une *« proto-sexologie de commissariat*[179] *»* qui se diffuse notamment grâce aux romans balzaciens, qui insistent sur le personnage de la *« tante »* et livrent un portrait physique et comportemental du pédéraste[180]. Cette image est elle aussi reprise par les médecins, notamment Tardieu dans la seconde moitié du siècle[181], qui insiste sur les spécificités physiques et comportementales des pédérastes et les déformations de leurs organes – fesses, anus, pénis – consécutives à leurs habitudes contre-nature. L'antiphysique est ainsi devenu une espèce d'être à part, avec ses caractères originaux, mais dont la description relève bien davantage d'une typologie et d'une pathognomonie du vice honteux que d'une étude psychologique.

En choisissant l'approche « voltairienne » de l'amour socratique, Michéa impulse à cette description une rotation vers la psychologie, en mettant l'accent sur un type psychologique inné, caractérisé par son penchant et son identité spécifique – ainsi les Scythes s'habillant comme des femmes. Il transforme alors l'appréhension du tribadisme et de la pédérastie en la débarrassant du schème quantitatif de la débauche et d'une partie des stéréotypes dans lesquels leur perception était auparavant prise. S'il faudra attendre les années 1870 pour le développement positif de la clinique de l'homosexualité sous l'impulsion des travaux allemands, la première description des secondes perversions sexuelles lui ménage d'emblée une place au sein de sa clinique et de sa première nosographie.

L'amour cruel et sanglant décrit par Alexandre Brierre de Boismont relève aussi d'une reprise d'éléments existants, puisqu'on trouve ce type de description dans la clinique des monomanies instinctives. Mais elle acquiert ici la valeur d'un type spécifique, non plus ordonnée à une perception des excès criminels qui s'adjoint l'érotisme, mais, conformément au renversement de la hiérarchie des

177. MUCHEMBLED, 2005, 145 et 163, et SIBALIS, 1996, 81.
178. ARIÈS, 1882, 59.
179. MURAT, Laure, « La tante, le policier et l'écrivain. Pour une proto-sexologie de commissariat et de roman », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 17, 47-59.
180. CORBIN, 2005, 198-199.
181. TARDIEU, 1859.

monomanies, à celle des perversions sexuelles dont la criminalité de sang n'est qu'un effet et un excès supplémentaire. Il s'agit alors de la matrice du sadisme.

À ces transformations de types existants s'ajoute la définition de nouvelles espèces fondées sur la synthèse d'éléments anciens mais auparavant dispersés. C'est le cas de l'*attrait pour les cadavres*, suffisamment conceptualisé et circonscrit pour recevoir une appellation technique trois ans plus tard par l'aliéniste belge Guislain, mais aussi de trois esquisses différentes d'une matrice clinique du fétichisme. Il s'agit de l'exemple du velours chez Brierre de Boismont et de *l'attrait pour les objets inanimés* chez Michéa, qui ne le pense que comme *amour des statues* en référence à deux cas tirés des auteurs antiques, et que Lacassagne nommera « azoophilie » en 1884[182]. Aucun des deux aliénistes n'opère le rapprochement entre ces deux formes, ce qui indique l'impossibilité en 1849 de les constituer en exemples de la même pathologie de l'instinct sexuel, qui devra attendre les années 1870-1880 pour être complètement spécifiée. La troisième esquisse se trouve chez Jacquot, et ne correspond à aucune des deux autres, puisqu'elle provient d'une distinction psychologique essentielle qu'il propose entre deux formes de coït avec les morts. Félix Jacquot introduit en effet une différence de nature entre deux types de désirs rapprochés, à tort selon lui, par ses confrères : le désir occasionnel pour de belles femmes tout juste mortes, qu'il perçoit dans les cas classiques de prêtres et d'*« amants de la mort*[183] *»*, et l'attrait pour les cadavres *en tant que cadavres* qui anime François Bertrand. Alors que ce dernier, selon Jacquot, recherche la putréfaction[184], les premiers s'adressent encore *« à l'être complet, à la personne même*[185] *»*, et relèvent alors de la psychologie de l'amour normal[186]. C'est exactement à cette distinction entre l'être personnel complet et un élément inerte et partiel élevé à la valeur d'objet de désir qu'Alfred Binet ordonnera en 1887[187]

182. CHEVALIER, Julien, 1893, *L'inversion, Une maladie de la personnalité*, Lyon : Storck, 49.
183. JACQUOT, 1849, 576.
184. *Idem*, 576-577.
185. *Ibidem*, 576.
186. « L'amour n'est-il pas tout illusion ? Un cœur passionné ne prête-t-il pas beauté, esprit, vertu, à la femme laide, brute et déchue ? Dans le délire érotique qui a pour objet un cadavre, l'illusion est poussée à sa limite extrême, mais ce n'est pourtant que le dernier degré de la même échelle d'erreurs » JACQUOT, 1849, 576.
187. BINET, Alfred, 1888 (1887), *Études de psychologie expérimentales*, Paris : Alcan, 1888, 1-85, reproduction de BINET, 1887, « Le fétichisme dans l'amour », *Revue philosophique*, Paris : Baillière, Alcan, 142-167 et 252-274.

la différence entre le fétichisme de l'amour normal et le fétichisme pervers[188], dans lequel il verra le modèle de toute perversion.

À ce mouvement de spécification s'adjoint la mise à distance de l'anthropophagie, qu'opèrent parallèlement Michéa et Brierre de Boismont. Le premier insiste en effet sur l'absence de dévoration des cadavres chez Bertrand[189], tandis que le second souligne le parallélisme – et non l'identité – entre perversions de l'appétit génésique et *« dépravations du goût*[190] *»*. La fonction de cette distinction est essentielle. Elle tend en effet à accorder davantage d'autonomie à une partie des perversions sexuelles en les désarticulant des perversions de l'appétit alimentaire qui constituait leur modèle et auxquelles elles ne seront désormais plus assimilées – tout en continuant à leur être comparées[191] –, et de la figure du grand monstre cannibale. Éloigner l'anthropophage autorise la description de déviations érotiques qui ne constituent pas des dangers criminels directs. Le grand monstre continuera certes à hanter le monde des déviances sexuelles jusqu'au XXIe siècle, mais à travers une perversion sexuelle particulière, encore innommée, pourtant déjà isolée en 1849 : le sadisme, auquel nécrophilie et cannibalisme resteront liés sur le plan conceptuel[192] et imaginaire.

Si, pour reprendre les termes de Georges Canguilhem, *« définir l'anormal par le trop ou le trop peu, c'est reconnaître le caractère normatif de l'état dit normal »*[193], le passage d'une définition quantitative à un modèle qualitatif de cette maladie mentale qu'est la perversion sexuelle marque au contraire l'avènement d'une normativité sexuelle originale, qualitativement distincte de la normalité faite santé, qui se déploie dans une dimension autonome inaugurant une nouvelle modalité d'être pour ce vivant qu'est l'être humain.

---

188. « L'amour normal est harmonieux ; l'amant aime au même degré tous les éléments de la femme qu'il aime, toutes les parties de son corps et toutes les manifestations de son esprit. Dans la perversion sexuelle, nous ne voyons apparaître en somme aucun élément nouveau ; seulement l'harmonie est rompue ; l'amour, au lieu d'être excité par l'ensemble de la personne, n'est plus excité que par une fraction. Ici, la partie se substitue au tout, l'accessoire devient le principal » BINET, 1888, 84-85.
189. MICHÉA, 1849, 339.
190. BRIERRE DE BOISMONT, 1849, 562.
191. Ainsi Alexis Épaulard réinterrogera-t-il en 1901 les relations des perversions de l'instinct génésique et des perversions de la faim. ÉPAULARD, Alexis, 1901, *Vampirisme, nécrophilie, nécrosadisme, nécrophagie*, Lyon : Storck.
192. Voir les propos de Krafft-Ebing sur la nécrophilie déjà cités infra et l'émergence de la catégorie de « nécrosadisme » au début du XXe siècle.
193. CANGUILHEM, Georges, 2005 (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF, 25.

Rationalités classificatoires

Quelle classification ?

Puisque s'esquisse chez Michéa une classification[194] des perversions sexuelles définies comme déviations qualitatives de l'instinct, reste à analyser son principe de constitution et sa rationalité interne. Sa faiblesse empirique ne permet de la considérer ni comme une taxinomie, ni comme un véritable inventaire clinique. Michéa affirme suivre le modèle de l'histoire naturelle, se définissant explicitement comme naturaliste, et concevant son geste de déplacement médical des désordres sexuels comme un progrès face aux censeurs, aux juges d'instruction et aux casuistes[195]. Certes, les perversions sont bien définies comme des déviations d'une certaine nature, mais l'examen de la classification proposée disqualifie immédiatement toute tentative de transposition d'un schéma taxinomique. La taxinomie relève d'une démarche systématique de description et de regroupement des êtres vivants. Or, Michéa affirme d'emblée opérer une sélection très limitée des aberrations de l'instinct sexuel qu'il compte décrire[196], sélection dont il ordonne le principe à un choix positiviste s'affrontant aux préjugés et à l'obscurantisme qui entourent les déviations les *« plus antipathiques aux mœurs modernes*[197] *»*, dont il souhaite démontrer qu'elles relèvent de la pathologie et non de la perversité. Cette démarche s'inscrit socialement dans la continuité de la philanthropie aliéniste et, sur le plan épistémologique, dans celle de l'approfondissement d'une science de la subjectivité malade ; mais elle coupe la voie à toute enquête systématique. De plus, une taxinomie ne saurait trouver de fondement empirique que dans l'observation et la description minutieuse et maximale des objets concernés et de leurs variétés. Michéa, en sus d'opérer une sélection restreinte, ne trouve nullement les exemples qu'il décrit dans la nature, ni même l'observation sociale. Les descriptions de l'amour grec sont empruntées

194. « Classons les déviations de cet instinct », MICHÉA, 1849, 339.
195. *Idem.*
196. « Les déviations maladies de l'appétit vénérien, et je ne veux parler ici que des principales, des plus antipathiques aux mœurs modernes, de celles dont le fait en soi et même la simple tendance conduisait jadis au supplice du bûcher, et qui, dans l'avenir, seront exclusivement de la compétence des médecins, et pour lesquelles, dans l'opinion publique, une pitié profonde remplacera le mépris et la flétrissure », *Idem.*
197. Il pense sans doute avant tout à l'amour grec, dont il affirme qu'elle est la déviation la plus répandue.

à Voltaire, à la tradition de description de la sexualité des grands auteurs[198] et aux antiques – Hérodote, Coelius Aurelianus, Parménide, qui fournissent aussi à Michéa ses exemples d'amour des statues qu'il reprend à Lucien et à Clément d'Alexandrie. Il s'agit sans doute d'une stratégie discursive visant notamment à mettre à distance la figure contemporaine du pédéraste, mais l'absence de clinique n'en est pas moins patente. Les cas de bestialité proviennent de la tradition orale et des archives judiciaires anciennes, tout comme les exemples de l'*« attrait pour le cadavre humain »* – Michéa ajoute ainsi à Bertrand un récit qui lui fut conté par son grand-père[199], et un seul autre cas tiré des annales judiciaires[200]. Quant aux cas de Gilles de Retz et de Sade, rapprochés du cas Bertrand, l'un provient des annales et des textes historiques, tandis que l'autre est directement tiré de la littérature – car ce n'est pas Sade mais son *« livre insensé »* que cite Michéa. Considérer que la rationalité taxinomique est à l'œuvre ici relève d'une mauvaise analogie, car la démarche de l'aliéniste ne souscrit, ni aux conditions méthodologiques, ni aux réquisits empiriques de la classification naturaliste des espèces.

Il ne s'agit pas plus d'un principe de classification clinique, pour les mêmes raisons. Ce dernier suppose un minimum d'observation des sujets – ce qu'est par définition la clinique. Or, Michéa n'a observé aucun des individus cités, *pas même François Bertrand*, au grand dam de Lunier qui, en bon clinicien, juge sévèrement ce manque. Est-ce alors une *tératologie* de l'instinct sexuel ? Les travaux systématiques d'Isidore Geoffoy Saint-Hilaire[201] sont en effet récents et bien diffusés au moment où écrit Michéa. Le geste de ce dernier pourrait s'apparenter au passage du cabinet des curiosités sexuelles à une approche rationnelle des monstruosités érotiques. Il existe bien une tentation tératologique décelable dans le texte de Michéa, dans l'hypothèse pathogénique qu'il propose pour l'amour grec, celle de l'existence d'un utérus masculin. Cette hypothèse permet, comme l'a montré Arnold Davidson, de se rapprocher du réquisit anatomo-pathologique, avec l'espoir de rendre compte de l'attirance des sexes semblables par la référence à l'hermaphrodisme. Ce dernier continuera à fonctionner comme modèle pour la

198. Rappelons ici que tous les aliénistes possèdent une solide culture classique, maîtrisant tant les textes antiques que les textes de Boccace, de Marguerite de Navarre et de Brantôme, qui serviront jusqu'à la fin du siècle d'inépuisable réservoir d'exemples. Sur la culture des auteurs antiques, voir PIGEAUD, Jacky et PIGEAUD, 2004.

199. Grand-père qui a un jour découvert un moine profitant du cadavre d'une femme tout juste morte.

200. Encore un prêtre, condamné aux travaux forcés.

201. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, Isidore, 1832-1837, *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux*, Paris : Baillière.

pathogénie de l'homosexualité dans l'histoire de perversion sexuelle jusqu'au début du XXème siècle[202]. Mais cette hypothèse n'est qu'esquissée, nullement développée, et ne rend compte que d'un cas particulier, ne pouvant s'appliquer à l'ensemble de la série. La propulser au centre de l'attention comme le fait Davidson, c'est faire de l'amour grec un paradigme pour la pensée de la perversion sexuelle, en ignorant alors, de manière tout à fait infondée, l'ensemble des autres membres de la série. Rien ne justifie en effet dans le travail de Michéa d'accorder un privilège à une des perversions parmi les autres.

Il ne faut donc pas se laisser prendre à la métaphore tératologique. Premièrement, la tératologie de Geoffroy Saint-Hilaire repose sur une description systématique et suppose une embryologie, c'est-à-dire une étude de la genèse des monstruosités. Nulle approche génétique ne caractérise le travail de classification de Michéa. Si l'on voulait rapprocher le pervers du monstre, il faudrait alors davantage faire référence à ce qu'Henri-Jacques Sticker nomme une *« monstruologie »*, distincte de la tératologie, qui engage à la fois une pensée de l'infirmité, et les représentations de la monstruosité au delà de son étude objective[203]. Cette « monstruologie » concerne en effet un ensemble de phénomènes où sont présentes les infirmités susceptibles d'être redressées, et participe ainsi d'une réhabilitation du corps infirme, avec laquelle Sticker met en relation l'entreprise pinélienne de réhabilitation du fou, « infirme mental »[204], auquel l'individu affecté de perversion sexuelle est encore chez Michéa assimilable.

Ensuite, si la monstruosité définie par la tératologie est bien anomalie, elle n'est ni anormalité ni déviance[205], ni excès ni défaut, ni déviation d'un type normal. Par définition, le monstre objet de science est donc étranger au domaine de la perversion, qui se définit bien soit comme déviation (sens strict), soit génériquement comme altération du normal (sens large) selon les trois modalités auxquelles le monstre ne correspond pas.

---

202. DAVIDSON, 2005, 32-36. Voir le chapitre 7, sur l'inversion sexuelle.
203. STIKER, Henri-Jacques, « Monstruosité et infirmité aux XIXe et XXe siècles », CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (Ed.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis éditions, 237-251, 237.
204. *Idem*, 241.
205. « Le monstre n'est pas un malade, il n'est pas anormal mais anomal (au sens contemporain non normatif d'écart à une moyenne) », ANCET, Pierre, 2008, « Le statut du monstre dans la tératologie d'Étienne et Isidore Georffroy Saint-Hilaire », CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (ed.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis éditions, 221-235, 232.

Enfin, la relation de la perversion aux monstres est complexe. Le monstre de la tératologie est objet d'une science descriptive. La perversion engage quant à elle une référence imaginaire et non rationnelle à l'horizon d'une monstruosité qui n'est pas tant une anomalie naturelle qu'une atrocité morale, qui vient qualifier les grands crimes, aux antipodes des objets de la tératologie. La monstruosité fonctionne alors sur un mode métaphorique[206]. C'est ce qui rend compte de la relation paradoxale du pervers sexuel au grand monstre : du point de vue de la rationalité psychiatrique, le pervers n'est pas assimilé à un monstre au XIXème siècle, et les discours, à l'image de celui de Michéa, et dans la continuité du parti pris d'un savoir de la subjectivité malade, tendront justement à l'en distancier ; mais du point de vue de l'imaginaire, les *atroces* continueront à hanter le monde de la perversion sous la figure du pervers sadique, violeur, criminel et cannibale. On aurait tort de confondre ces deux plans, qui traversent tous deux les discours aliénistes, et d'analyser l'un en lieu et place de l'autre – ce qui revient à faire fonctionner le texte psychiatrique comme un texte littéraire[207].

La rationalité qui préside à cette première classification des perversions[208] n'est ainsi ni taxinomique, ni clinique, ni tératologique. De cette conclusion, un constat et une question émergent. Premièrement, la faiblesse empirique du travail de Michéa est la marque de l'audace de sa démarche, mais aussi de sa nouveauté. Elle indique en effet qu'il n'y a pas de précédent et qu'un champ reste à défricher, celui d'une subjectivité psychosexuelle susceptible de maladies. Les cas ne sont pas nouveaux ; mais leur articulation et leur fonction sont originales.

---

206. DEMARTINI, Anne-Emmanuelle, 2008, « Le crime, le monstre et l'imaginaire social. L'affaire Lacenaire », CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 307-319, 307.

207. Ce que fait Vernon Rosario, ce qui ne pose aucune difficulté dans la mesure où son ambition est de décrire le nouvel imaginaire érotique qui émerge en Europe dans la seconde moitié du XIXe siècle. ROSARIO, 2000.

208. Il existe une classification antérieure des aberrations de l'instinct sexuel, proposée en 1844 par Heinrich Kaan (KAAN, Heinrich, 1844, *Psychopathia Sexualis*, Lipsiae : Voss), médecin, dans un texte que citent Foucault (FOUCAULT, 1999, 262-267) et André Béjin (BÉJIN, André, « Crépuscules des psychanalystes, matin des sexologues », dans ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, « Sexualités Occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 159-177 : 159) dont le titre, *Psychopathia Sexualis*, sera repris par Krafft-Ebing. Le travail de Kaan est intéressant, mais moins novateur que celui de Michéa, dans la mesure où il reconduit la tradition des dangers de l'imagination issue du XVIIIe siècle et renforcée en Allemagne par une campagne pédagogique contre l'onanisme plus forte et coercitive qu'en France (CORBIN, 2007, 231). Ce texte ne peut figurer dans le récit des perversions que nous proposons ici, dans la mesure où l'on peut émettre l'hypothèse qu'il n'inspira pas les travaux de Michéa, et ceci à partir de l'absence totale de mention au texte de Kaan dans les annales et les traités psychiatriques d'avant les années 1860. Le texte est cité par Tardieu en 1859, qui ne lui accorde, dans son traité sur les attentats aux mœurs, qu'une mention rapide sur les signes physiques de la sodomie. TARDIEU, 1859, 121.

Certes, il existe déjà bien des catalogues des spécificités sexuelles[209], des passions, des spécialités de prostituées[210], qu'Alain Corbin inscrit plus largement dans un *« processus de "typification" »* propre à cet âge des taxinomies qu'était le début du XIXe siècle. Mais la ressemblance ne doit pas écraser les différences de nature et de fonction. Il ne s'agit, pour Michéa, ni de manifester l'étourdissante indéfinité des positions et compositions sexuelles, ni de montrer l'étendue des goûts singuliers et de leurs extravagances, ni d'enregistrer la diversité des pratiques dans une finalité de quadrillage social. L'ambition est toute autre : la description d'un champ de pathologies nouvelles, autonomes, qui n'est pas plus une énumération des conduites érotiques qu'elle n'est une typologie sociale. À quel type appartient la classification de Michéa ? Quel est le mode de raisonnement qui ordonne le regroupement des perversions et autorise à en faire les espèces d'un même type pathologique, et à les déployer qualitativement ? Et quel est le critère et principe de classification qui en livre la nature et le sens ? La réponse à ces questions est essentielle, car elle est seule à même de livrer le principe d'objectivation du second modèle de perversion sexuelle.

L'hypothèse confortable, mais insatisfaisante, est de faire de la classification de Michéa le résultat d'une pensée irrationnelle. Mais l'analyse de la spécificité de cette classification des perversions de l'instinct génésique permet de mettre en évidence sa rationalité spécifique. Le travail parallèle de Brierre de Boismont livre le principe qui anime le travail de Claude-François Michéa : il s'agit de la constitution d'une *série* sur le principe d'une *ressemblance* des cas invoqués. Cette opération correspond à un principe d'objectivation psychopathologique spécifique dont le niveau n'est pas l'étiologie mais la symptomatologie : la constitution d'un groupe de cas sur le principe d'un *air de famille* entretenu par les différentes observations[211], qui autorise alors à constituer de nouveaux ensembles pathologiques, c'est-à-dire à définir de nouvelles classes de maladies, ici les perversions sexuelles avec leurs différentes espèces. Cette méthode de rassemblement de cas hétérogènes présidant à la définition d'une entité pathologique spécifique sera particulièrement utilisée par Magnan, qui conceptualisera explicitement l'*air de*

---

209. Sade, mais aussi un *Art de foutre en quarante manières* paru en 1833 dont Alain Corbin montre l'exemplarité. CORBIN, 393.

210. PARENT-DUCHATELÊT, 2008 (1836), *La prostitution à Paris au XIXe siècle*, texte présenté et annoté par Alain Corbin, Paris : Seuil.

211. DEBUYST, Christian, DIGNEFFE, Françoise, PIRES, Alvaro P., 2008, *Histoire des savoirs sur le crime et la peine, vol. 2. : la rationalité pénale et la naissance de la criminologie*, Bruxelles : Larcier, 455-458.

famille comme principe de constitution d'un groupe clinique, qu'il appliquera aux perversions sexuelles[212].

La manière dont Magnan décrit la manière dont l'air de famille fonctionne dans la clinique et le diagnostic met en évidence dans quelle mesure il s'agit bien d'une méthode, qui produit des objets.

> « J'ai l'habitude de présenter au cours, placés les uns à côté des autres, cinq ou six paralytiques atteints par la maladie à des degrés progressivement plus intenses. Le premier que je fais parler et dont la maladie est tout à fait au début, présente des accrocs (dans le langage qui commencent à paraître ; un deuxième (dans l'ordre de la progression de la maladie) a des hésitations intermittentes plus nettes ; un troisième, des hésitations continues ; l'étape suivante est celle où le paralytique offre des coupures dans son langage, scandant les mots ; puis finalement, dernière étape, il parle en psalmodiant (comme un moine chantant un psaume). Tous ces troubles de la motilité ont un air de famille et, quand on a suivi cette sorte de gamme, l'oreille perçoit des caractères communs entre l'hésitation légère du début et la parole scandée et psalmodiante de la fin (…) Si à côté des paralytiques, nous plaçons des déments séniles, des individus atteintes d'hémorragie cérébrale, des sujets avec des tumeurs, nous voyons que les troubles de la parole sont tout autres ; nous trouvons dans le langage cette lenteur et cet empâtement … » [213].

Cette description permet de spécifier le principe d'objectivation : c'est un principe de raisonnement clinique, qui mobilise les observations de cas. Premièrement, il s'agit bien de la constitution d'une série, qui est ici matérielle : les cas sont d'abord juxtaposés dans un espace ; il est ici réel, mais il peut être tout à fait conceptuel ou discursif, comme chez Michéa. Deuxièmement, sur le fondement de cette juxtaposition, les cas sont comparés. Troisièmement, cette comparaison semble au premier abord perceptive, donc empirique. Cette perception n'est cependant pas immédiate : pour que la comparaison soit possible, il faut une *oreille exercée*,[214] c'est-à-dire des sens éduqués et habitués. *L'intuition clinique*, dont cette « oreille exercée » de Magnan n'est qu'un mode, *n'est donc pas une capacité inductive*, permettant de déceler des traits saillants dans le face à face muet avec les faits. Elle est au contraire préalablement formée et informée. La comparaison avec les opérations de Michéa et Brierre de Boismont permet de préciser la relation du

212. Voir chapitres 9 et 10.
213. MAGNAN (Cours du 30.7.1883), cité par DEBUYST, DIGNEFFE, PIRES, 2008, 455. Voir aussi MAGNAN, 1892, « Héréditaires dégénérés », *Archives de neurologie*, vol.23, n°69, 304-323. C'est cette notion d'air de famille qui préside à la constitution du grand groupe des héréditaires dégénérés, mais aussi de la série des pervers chez Magnan.
214. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRES, 2008, 456.

sujet de connaissance à l'empirie qu'implique le regroupement des cas sur le fondement de l'air de famille. En premier lieu, les cas des deux aliénistes ne proviennent généralement pas de l'observation des faits. Ce n'est donc pas cette dernière qui constitue le point de départ du raisonnement. Ensuite, ce qui autorise le regroupement des aberrations chez les deux psychiatres est justement *la mise à distance des données empiriques, leur dépassement, jusqu'à la contradiction*, et le choix délibéré d'ignorer certains traits factuels. En conséquence, affirmer que le regroupement se fait sur le principe d'une ressemblance des cas est absolument insuffisant : les similitudes n'existent en effet pas « en soi » et ne se dégagent nullement de la pure observation. Elles ne deviennent visibles que dans la mesure d'un *choix* préalable, d'une *sélection* d'un trait spécifique qui devient alors saillant, et fonctionne comme critère et de la constitution de la série. Mais cette sélection s'opère nécessairement au détriment des autres éléments cliniques ; c'est ce que reproche Lunier à ses deux confrères : la dimension privilégiée écrase les autres caractères des cas convoqués.

L'opération qui constitue la condition première de ce mode de raisonnement apparaît alors : l'*abstraction.* C'est en effet à la seule condition d'un *effacement* des singularités cliniques, c'est-à-dire d'une montée en généralisation qui permet la définition implicite d'un *pattern* pathologique, que la reconnaissance de l'air de famille est possible. Autrement dit, l'intuition clinique que Magnan invoque pour la reconnaissance des ressemblances est le résultat d'un travail conceptuel préalable d'abstraction qui conditionne cette puissance de *percevoir* les similitudes. Ici encore, la vision est ordonnée au concept. L'ordre des opérations épistémiques est en réalité inversé par rapport à l'ordre apparent : le choix *a priori* du critère est la condition de la perception des ressemblances, *i.e.* de l'intuition clinique, qui à son tour est la condition de constitution d'une série dont les membres présentent un air de famille, air de famille qui est le produit de l'ensemble de ces activités. Il ne faudrait cependant pas considérer cette prise de distance relativement aux données empiriques comme une faiblesse intrinsèque. C'est en effet à la condition de s'éloigner des faits cliniques que Michéa et Brierre de Boismont formulent une conception nouvelle de la sexualité pathologique, produisent des objets originaux, réorganisent le champ clinique, et définissent ainsi un programme de recherche. L'éloignement des faits est aussi la condition de possibilité de toute heuristique.

La classification de Michéa n'est donc pas simplement une classification, mais aussi un moyen de produire des objets, de critères de vérité, une clinique, etc. Mais ce mode de raisonnement possède aussi, comme tous les autres, ses limites épistémiques. Premièrement, dans la mesure où il repose sur un travail d'abstraction qui suppose de s'éloigner des faits, et de sélectionner un trait au détriment des autres, les objets qu'il produit peuvent finir par être désarticulés de la réalité empirique. Deuxièmement, la construction d'une série de cas autorise la translation de caractères appartenant à certains des cas vers d'autres, sur le principe de leur appartenance à une famille commune, amenant à *projeter* sur certaines observations des traits qui ne leur appartiennent pas[215].

La classification de Michéa et la production d'objets qu'elle autorise autorise ainsi le déploiement de nouvelles espèces de maladies psychosexuelles conçues comme des déviations qualitatives de l'instinct sexuel. Reste cependant à décrire le critère qui préside à la perception de la ressemblance des cas, et au regroupement sériel de phénomènes tous définis comme des perversions sexuelles.

La place du coït

La série proposée par Michéa a ceci de plus que celle de Brierre de Boismont qu'elle est organisée et hiérarchisée en fonction de deux principes. Premièrement, dans la continuité de l'épistémologie des monomanies, c'est *l'objet* sexuel qui permet de définir les quatre espèces de perversion : personne du même sexe, animal, objet inanimé, cadavre. Ce principe de définition des espèces implique alors celui d'une hiérarchisation et d'une gradation des perversions, comme l'a déjà noté Marc Renneville, qui articulent l'éloignement progressif de l'humain vers le moins humain[216] – la nécrophilie étant bien le *degré extrême* selon les mots Michéa – et l'éloignement de l'amour hétérosexuel – sans quoi l'intégration de l'amour grec à la série serait impensable. Le coït hétérosexuel naturel est bien évidemment le critère implicite, jamais formulé, qui permet d'organiser et de hiérarchiser la série des perversions sexuelles.

215. C'est notamment pour cette raison que beaucoup de psychiatres français dans les années 1880 pourront considérer l'homosexualité comme une pathologie obsessionnelle, lui appliquant les caractéristiques d'autres perversions présentant de manière évidente des obsessions.
216. RENNEVILLE, 2003, 138.

Cela apparaît indirectement dans l'analyse d'un étrange discours qui précède la classification que propose Claude-François Michéa, dont l'argumentaire se présente en trois temps. Dans un premier moment, Michéa affirme la grande puissance de l'instinct sexuel, le plus fort chez les hommes et les animaux[217] ; cette affirmation est en effet nécessaire pour rendre compte de la grande fréquence constatée des aberrations sexuelles. Cette thèse s'accompagne d'une description du primat naturel du plaisir sur la reproduction[218]. Michéa cite alors à son appui les anciens et les modernes, plus particulièrement les physiologistes de l'école de La Mettrie[219], qui invoquent l'expérience du plaisir comme preuve décisive de la désarticulation de l'amour physique et de la propagation[220]. Il faut mesurer à la fois l'importance et le danger de cette thèse pour la psychiatrie : si le plaisir est naturel, il n'y a alors aucune raison de constituer ses variétés en perversions, car il n'existe aucun critère normatif permettant de fonder leur existence comme déviations. Michéa se voit donc obligé d'adjoindre à ce premier argument un discours historique ancien, et que l'on retrouvera encore en 1877 chez Moreau et en 1895 chez Krafft-Ebing[221] : l'articulation de l'acte vénérien et de la propagation de l'espèce est une réalité, et elle relève d'une révolution introduite par le christianisme, vecteur de moralisation des relations entre hommes et femmes[222]. Mais une telle affirmation est tout aussi dangereuse que la première : elle manifeste en effet la reconnaissance pleine et entière d'une historicité de la norme sexuelle hétérocentrée et polarisée sur la reproduction, et donc de sa contingence et de sa relativité. Or, si la reproduction n'est nullement une fin naturelle de l'acte sexuel, il n'y a aucune raison de continuer à parler de perversion sexuelle,

---

217. Discours que l'on retrouvera tout au long de la seconde moitié du XIXe siècle, couplé à l'affirmation que l'instinct sexuel représente le fondement anthropologique d'un ensemble de phénomènes culturels.

218. Cet élément est bien noté par Foucault, qui ne lui donne cependant pas la bonne fonction. FOUCAULT, 1999, 269-271.

219. La Mettrie soutient qu'il faut apprendre à connaître *ses passions, goûts, tempéraments*, et les satisfaire ; il admet cependant des limites à la volupté dans *« la mauvaise disposition, ou le dérangement des organes »*, et insiste sur le « bon usage » qu'il faut faire des passions : « Pour être aussi heureux, qu'il est possible de le devenir, il n'y a qu'à s'appliquer à connaître son tempérament, ses goûts, ses passions, et à savoir en faire un bon usage ; agir toujours en conséquence de ce qu'on aime, satisfaire tous les caprices de l'imagination ; si ce n'est pas là le bonheur, qu'on me dise donc où il est ». LA METTRIE (DE), Julien Offray, 1774, *Œuvres philosophiques. Nouvelle édition corrigée et augmentée*, 3 volumes, Amsterdam : s.n., vol. 2, 279-280.

220. Les trois faits probants : « tant justement trois éléments appartenant à la pathologie sexuelle pour les médecins : masturbation, sensualité accrue des femmes après avoir eu des enfants, recherche du plaisir après la ménopause ».

221. Par nécessité conceptuelle. MOREAU, 1887, Krafft-Ebing, 1895, 5-7.

222. MICHÉA, 1849, 339.

car le réquisit logique de l'emploi de ce concept, à savoir un critère normatif défini, disparaît.

Michéa opère alors un tournant argumentatif extrêmement étrange : il bat en retraite, ni plus, ni moins. Notant qu'une telle pente risque de l'amener à un relativisme justifiant la morale hédoniste par l'invocation des variétés sexuelles – thème polémique fréquent dans la seconde moitié du XVIIIe siècle et sous les Lumières – il rompt brutalement le fil du discours pour rejeter cette théorie de la constitution historique de la norme hétérosexuelle du côté des juges, censeurs et moralistes, dont il souhaite se démarquer en faisant acte de médecine et d'histoire naturelle. Ce geste est crucial : il signifie que Michéa admet en dernier recours, et en dépit de sa reconnaissance de l'historicité des normes et du primat du plaisir sur la reproduction, le critère du coït reproductif hétérosexuel, qui vient donner contenu et finalité à cet « instinct sexuel » dont il déploie les perversions.

Trois raisons président à ce choix, qui engagent trois plans différents. Le premier est celui des croyances implicites issues de l'intériorisation des normes partagées, le second est celui des appuis épistémologiques externes, et le troisième est celui de la rationalité psychiatrique. Du point de vue des mentalités et des croyances, la norme sexuelle que la plupart des individus admettent implicitement ou explicitement au XIXe siècle, et à laquelle ils mesurent leurs pratiques, leurs sentiments, leurs angoisses et leurs transgressions est, selon les termes d'Ivan Crozier[223], une *« norme hétérosexuelle, conjugale, reproductive, adulte et monogame »*, dont le coït hétéronormé n'est ni le synonyme ni l'équivalent, mais le résumé et l'expression[224], qui livre un point d'accroche naturaliste à la psychiatrie. Cette norme intériorisée constitue alors une limitation, externe au champ psychiatrique mais efficace, au développement d'une conception des variétés sexuelles dégagées de cette référence normative, qui n'apparaîtra qu'avec l'émergence de la sexologie en Allemagne et en Angleterre au début du XXème siècle. Ensuite, le coït hétérosexuel a le grand mérite, au plan épistémologique, d'être appuyé par la médecine et la biologie, livrant alors une définition naturaliste solide de la nature et de la finalité de cet « instinct sexuel » invoqué dans la description des perversions. Il s'agit néanmoins d'une opération de substitution :

223. CROZIER, Ivan, 2003, « La sexologie et la définition du " normal " entre 1860 et 1900, dans LÖWY et ROUCHE (ed.), « La distinction entre sexe et genre », *Cahiers du genre*, 34, 17-37 : 17.
224. FOURNIER DE PESCAY, 1813, 521 : « Le coït est une union amoureuse de deux individus de la même espèce et de sexe différent, en vertu de laquelle l'homme et la plupart des animaux qui jouissent du sentiment de la locomotion, se reproduisent »

la réalité de la norme sexuelle ne se limite pas au coït reproductif. Ce dernier permet cependant d'opérer un resserrage, nécessaire à la psychiatrie, de la sexualité sur la nature. Enfin, il constitue un critère de rationalisation *in fine* et *ad hoc* de la série des aberrations sexuelles. Cela apparaît de manière évidente dans l'hésitation anthropologique de Michéa sur la fonction du plaisir. Il ne peut endosser la conception hédoniste des matérialistes, la thèse du primat naturel du plaisir, et celle de l'historicité de la norme sexuelle, car cet ensemble théorique conduit à envisager toute étrangeté sexuelle comme normale, ne fournissant alors aucun critère qui viendrait justifier un discours psychiatrique sur les aberrations morbides. En effet, en étendant le domaine des aberrations sexuelles au-delà du délire, Michéa s'est privé de tout critère pathologique[225]. Il lui est donc nécessaire de faire appel à la naturalité de l'instinct référée au coït, qui est un substitut *ad hoc* du critère psychopathologique perdu.

On ne peut donc dire, à la suite de Michel Foucault, que Michéa introduit le plaisir en psychiatrie. Il fonde, certes, l'existence des aberrations génésiques sur l'affirmation d'une intensité et d'une force sans pareilles de l'instinct sexuel, et admet implicitement qu'il existe une *« non-adéquation essentielle, absolument naturelle à l'instinct, non adéquation entre plaisir et acte de fécondation*[226] *»*. Mais premièrement, ce décrochage entre le plaisir et la fécondation n'est pas une thèse nouvelle ; on la trouve énoncée très clairement chez Thomas d'Aquin, et c'est justement la reconnaissance du décrochage du plaisir et de la perpétuation de l'espèce qui fonde toutes les théories et pratiques de la théologie morale, de la morale, et de la pédagogie occidentales jusqu'au XIXe siècle. Deuxièmement, cet espace de non-adéquation naturelle du plaisir et de la fécondation, effectivement ouvert par Michéa, est aussitôt refermé, car il met en danger la possibilité même d'une objectivation de la perversion comme pathologie mentale, en la privant d'un critère qui viendrait rendre compte de sa spécificité pathologique. L'aliéniste éloigne de force le plaisir, car la reconnaissance de sa naturalité et de sa normalité est antithétique avec le projet d'approfondissement de la subjectivité sexuelle que porte l'étude des aberrations sexuelles. Cette difficulté persistera jusqu'aux dernières décennies du siècle. Krafft-Ebing, en dépit d'un travail clinique, et d'une finesse psychologique qu'on ne peut ignorer, maintiendra jusqu'à sa

225. C'est exactement pour cette raison que Lunier refuse le déploiement des espèces de perversion. LUNIER, 1849, 379.
226. FOUCAULT, 1999, 270.

mort[227] un discours faisant du coït reproductif le critère d'assignation des perversions[228], en complet décrochage avec le reste de ses propos[229], et en contradiction frontale avec sa pratique psychopathologique et politique[230]. Pour pouvoir ménager une place conceptuelle à la jouissance, autre que celle d'un épiphénomène ou d'une cause pathologique, il faudra donc changer de cadre conceptuel.

Il y a un corollaire essentiel à cette thèse. Le concept de perversion sexuelle est déjà objectivé depuis deux décennies lorsqu'il rencontre le critère du coït. La problématique inhérente au concept de perversion n'est ainsi pas essentiellement celle du coït ou de la naturalisation biologique de la sexualité, et l'idée d'un l'instinct sexuel polarisé sur la reproduction n'appartient donc pas aux réquisits logiques du discours sur les perversions. Il est donc possible, en droit, de maintenir l'étude de ces dernières sans référence à cet instinct ordonné au coït, *à condition de disposer d'un critère pathologique consistant.* Cela permet d'expliquer la stabilité du discours sur les perversions sexuelles jusqu'au XXIe siècle, en dépit de la remise en question sociale et politique de l'hétéronormativité conjugale dès la fin du XIXe siècle[231], et son effacement progressif depuis les années 1960[232].

Le retour du désordre

Le coït hétérosexuel reproductif est donc un critère nécessaire, mais *ad hoc.* A contrario, s'il fonctionnait réellement comme critère rationnel, la classification

227. Et à sa suite son élève Moll dans les 16e et 17e éditions refondues en 1824. KRAFFT-EBING (von), Richard, 1924, *Psychopathia Sexualis. Eine klinisch-forensiche Studie. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medicinisch-gerichtliche Studie für Ärtze und juristen*, 16e et 17e éditions, Stuttgart : Enke.

228. « Il faut considérer comme pervertie toute manifestation de l'instinct sexuel qui ne répond pas au but de la nature, *i.e.* la perpétuité de la race, si cette manifestation s'est produite malgré l'occasion propice pour satisfaire d'une manière naturelle le besoin sexuel ». KRAFFT-EBING, 1895, 78.

229. Puisque la description qu'il donne, juste avant cette référence à la reproduction, de la perversion, est *psychologique*, et fait référence aux associations entre *représentations et plaisir. Idem*, 77-78.

230. Krafft-Ebing affirmera en effet en 1900 que l'homosexualité n'est pas une pathologie KRAFFT-EBING, 1900, « Perversions sexuelles obsédantes et impulsives du point de vue médico-légal », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 3, 5, Paris : Masson, 848-849. et insistera souvant par ailleurs sur le fait que la mariage ne constitue pas une thérapie pour les invertis, mais au contraire une cause pathologique : « Seul le rapport sexuel avec des personnes de son propre sexe donne la satisfaction et la santé à l'inverti », KRAFFT-EBING, 1897, *Traité clinique de psychiatrie*, trad.sur la cinquième édition allemande par Émile Laurent, Paris : Maloine, 105.

231. CHAPERON, 2007, 177-208.

232. MUCHEMBLED, 2005, 289-361.

des perversions serait plus systématique, englobante, et différenciée. Puisque le coït est un critère implicite *a posteriori*, reste donc à comprendre quel est le principe génétique réel de constitution de la série des aberrations génésiques, et le critère effectif de leur regroupement, qui conditionne la perception de similitudes entre des cas hétérogènes. Michéa livre explicitement la réponse à cette interrogation. La sélection qu'il opère parmi les aberrations génésiques relève de l'inscription sociale de la psychiatrie et de sa participation spécifique à la gestion des désordres sociaux dans la continuité de l'hygiénisme aliéniste :

> « Les déviations maladives de l'appétit vénérien, et je ne veux parler ici que des principales, des plus antipathiques aux mœurs modernes, de celles dont le fait en soi, et même la simple tendance conduisait jadis au supplice du bûcher, et qui, dans l'avenir, seront exclusivement de la compétence des médecins, et pour lesquelles, dans l'opinion publique, une pitié profonde remplacera le mépris et la flétrissure[233] ».

La conséquence de ce choix associé à la fonction sociale et politique de la psychiatrie amène alors Michéa à se confronter à la tradition morale, sociale et juridique, afin de substituer une gestion médicale des déviations sexuelles, fondée sur leur savoir, à la gestion sociale et judiciaire des désordres érotiques, jugée inadéquate. La question des mœurs reste donc cruciale pour la psychiatrie de la sexualité, et le choix des exemples qui préside à la définition des espèces est indexé sur son traitement judiciaire antérieur. Cela implique trois conséquences.

Premièrement, le principe génétique des différentes espèces d'aberrations génésiques reste homogène à celui des premières perversions de l'instinct sexuel : leur condition de visibilité reste, comme dans le premier aliénisme, le désordre des conduites érotiques, qu'il soit familial et social (l'amour grec), délinquant (l'amour des statues), ou criminel (la bestialité, la profanation des cadavres, mais aussi les grands crimes de Gilles de Retz et ceux décrits par Sade). Le même principe fonctionne chez Brierre de Boismont et chez Jacquot : tous les cas qu'ils citent sont *a minima* des *scandales*, des grandes bizarreries ou étrangetés qui apparaissent comme des atteintes aux mœurs. La condition matérielle de visibilité des cas objectivés comme des perversions sexuelles reste l'écart aux normes existantes, transgression de la loi ou des normes de la société – morale, civilité, bienséance. Dès lors, l'articulation des perversions sexuelles et des désordres

233. MICHÉA, 1849, 339.

sociaux est assurée en amont de la psychiatrie, par les conditions matérielles de sa clinique, et en aval, par la finalité dont elle s'investit dans la société.

Deuxièmement, la gestion judiciaire, de laquelle Michéa souhaite prendre le contre-pied, a historiquement défini les désordres érotiques en référence au coït reproductif. La première classification des perversions ne peut alors qu'importer cette norme, en dépit de son intention progressiste. Les cas cités par l'aliéniste, en dehors de Bertrand et des cas d'amour pour les statues, proviennent en effet des annales judiciaires de l'Ancien Régime. Il faut rappeler, qu'avant la réforme pénale de 1791, les *« crimes de luxure et de fornication »* étaient lourdement pénalisés, tous conçus comme contre nature en un sens théologico-juridique. La majorité de ces crimes était définie relativement à l'atteinte à l'ordre social, familial, matrimonial et patriarcal[234] mais la sodomie et la bestialité, *« le plus atroce de tous*[235] *»*, constituaient une atteinte directe à l'ordre du monde, un défi à la nature et à la divinité. La sanction de la sodomie devait être la mort – sauf en cas de *« crime sur soi-même »*, amenant théoriquement au bannissement ou aux galères – et, pour la bestialité, la peine par le feu pour l'homme et la bête, venant exorciser l'horreur du crime[236]. Si cette *« férocité judiciaire* [est] *plus ou moins bien appliquée*[237] *»*, et moins au XVIIIe siècle qu'au XVIIe siècle[238], les cas de sentence archivés montrent la dureté du traitement pénal des cas de sodomie et de bestialité rendus publics. Quant à l'accouplement avec les cadavres, si elle n'est pas directement codifiée, elle est aussi considérée comme contre nature, et les quelques cas tirés des annales judiciaires du XVIIIe siècle, cités par Michéa et Brierre de Boismont, montrent l'application de lourdes peines, des galères à la mort.

Michéa ne cherche bien évidemment pas à réformer un code qui, en 1849, est déjà une réalité ancienne, mais bien à s'attaquer à la pratique contemporaine des magistrats et aux préjugés sociaux. Toutefois, en opérant une sélection spécifique de cas dont la majorité provient des contre-nature d'Ancien Régime, dont la

---

234. Adultère, polygamie, stupre, concubinage, maquerellage, viol, rapt, et inceste. MUYART DE VOUGLANS, 1757, 478-505.

235. *Idem*, 551. C'est totalement conforme à la conception aquinienne.

236. Georges Vigarello a en effet montré dans quelle mesure le soupçon perdure jusqu'au XIXe siècle d'une connivence entre violeur et victime, entachant la seconde du crime du premièr, phénomène qui apparaît aussi dans le traitement de la bestialité. VIGARELLO, 42-46.

237. *Ibidem*, 43.

238 Michel Rey et Michael Sibalis ont montré qu'on ne brûlait plus au XVIIIème siècle, sauf exception et pour l'exemple, pour simple chef de sodomie ; il fallait des motifs supplémentaires pour être conduit au bûcher. Les peines restent cependant lourdes, et souvent arbitrairement distribuées : déportation comme pour les prostituées, envoi à Bicêtre, prison … REY, 1982, 121-122, et SIBALIS, 1996, 81.

gravité criminelle était définie relativement à leur opposition à l'union propagatrice, il importe implicitement le critère du coït, en le faisant fonctionner dans un système nouveau, et verrouille la référence des perversions sexuelles aux actes sexuels reproductifs. Le coït est ainsi un critère triplement extérieur à la rationalité psychiatrique (croyances, rationalisation *ad hoc*, import par sélection des cas), mais dont la présence est aussi triplement appuyée, soutenue et solidifiée.

Il faut donc définitivement disqualifier tout modèle épistémologique ou style de raisonnement déductif appliqué à l'histoire de la perversion sexuelle. Les espèces d'aberrations sexuelles n'ont pas été historiquement dérivées du coït normal qui aurait fonctionné comme principe logique et génétique. Elles proviennent d'un codage psychopathologique de conduites appréhendées comme des désordres, opéré grâce à un concept de perversion issu d'une histoire proprement psychiatrique, qui n'a au départ que fort peu à voir avec l'acte sexuel reproductif. La psychiatrie rencontre ce dernier sur son parcours à la fin des années 1840, dans les conditions de formulation de son discours sur les espèces de perversions, et la nécessité de faire intervenir un critère empêchant l'émergence d'une conception relativiste des variétés sexuelles qui mettrait en péril l'objectivation pathologique – déjà suffisamment fragilisée par les difficultés d'opérer des partages. Le coït est donc un critère externe, appuyé autant par la médecine que par la biologie et les mentalités. Lui accorder une place génétique dans le déploiement des perversions sexuelles est une erreur, et revient à ignorer que l'instinct, duquel les perversions constituent les déviations, n'est absolument pas une reprise directe de l'instinct sexuel décrit par les naturalistes, mais provient de la relecture psychiatrique de ce dernier au filtre de la monomanie instinctive.

Troisièmement, cette analyse permet de donner un contenu clair à l'affirmation de « naturalisation » en mettant en évidence le recouvrement qu'opère Michéa. Ce point est essentiel, car il va être réitéré par la psychopathologie des aberrations sexuelles jusqu'au début du XXe siècle. Il s'agit de la dissimulation[239] du premier critère de sélection et de visibilité des aberrations, le désordre social, réalité relative aux normes qui le définissent, par un critère naturaliste, le coït, importé par nécessité. Cette démarche, maintes fois décrite, est présente dans l'acte fondateur de classification des perversions. En dépit de l'organisation rationnelle plus ou moins poussée et cliniquement étayée, cette

239. Non intentionnelle. Michéa ne « triche » pas, mais suit une logique rationnelle et contraignante bien qu'aveuglante.

structure de fond – et les limites et impasses dont elle est porteuse – va se pérenniser. À ce titre, la spécification des perversions sexuelles est problématique, dès son origine.

L'esquisse d'une psychologie sexuelle

La diversification spécifique de la perversion sexuelle à l'occasion de l'affaire Bertrand se double d'un approfondissement de la dimension psychologique des érotismes, selon deux modalités : la mise à distance du modèle du délire, et l'esquisse d'une réflexion psychologique sur la sexualité. Alors que les premières perversions de l'instinct sexuel étaient toutes décrites comme des monomanies, c'est-à-dire des aliénations partielles, apparaissent désormais des exemples qui ne relevaient pas auparavant de la pathologie mentale : bestialité, amour grec, goût du velours, excentricités érotiques diverses, etc. Le mouvement est donc double, à la fois d'extension de la pathologie mentale et du domaine des objets psychiatriques, mais aussi de réduction de l'intensité pathologique. Si le vocabulaire de l'aliénation continue à être employé, Michéa comme Brierre de Boismont s'éloignent cependant *de facto*, et en acte, du modèle de la manie et du délire dans l'énumération des cas qu'ils proposent. La perversion de l'instinct sexuel se « *désaliénise* », pour reprendre un terme de Michel Foucault[240]. Cette mise à distance de l'aliénation et du paradigme clinique que constituait l'accès maniaque est une double condition de possibilité du développement de la clinique des perversions sexuelles. Elle permet tout d'abord de confirmer le déplacement du seuil de visibilité pathologique, ce qui autorise la description de phénomènes auparavant invisibles car infraliminaires. Elle fonde ensuite la possibilité d'un raffinement et d'un approfondissement de la subjectivité sexuelle qui ne soit plus une subjectivité délirante, et qui rapproche alors le normal du pathologique – rapprochement que réalisera de plus en plus la psychopathologie de la sexualité dans les dernières décennies du siècle, jusqu'à faire vaciller ce partage en le relativisant.

Sur ces fondements nouveaux s'esquisse une psychologie sexuelle. Michéa insiste sur la dimension de l'« *attrait* », de l'« *attirance* », et du « *goût inné* » qui

240. Foucault l'a appliqué au tournant que représentent les travaux de Baillarger. FOUCAULT, 1999, 148.

différencie l'amour grec de la pédérastie[241], ébauchant alors une distinction, qui n'est pas complètement nouvelle, entre les actes et les penchants – elle trouve sa source dans la différence entre perversité et perversion – mais constitue cependant un raffinement de la distinction massive entre vice et maladie. Elle culminera chez Krafft-Ebing, qui fera de la différence entre la *tendance* et les *actes* une grille de lecture clinique essentielle de la perversion[242]. La différence[243] qu'introduit Jacquot dans les motivations de l'acte sexuel avec un cadavre, occasion d'une réflexion sur le contraste entre psychologie de l'amour normal et de l'amour pervers, appartient aussi à cette dynamique de psychologisation des aberrations sexuelles. Il ne s'agit bien entendu que d'une ébauche. Mais le mouvement a déjà commencé[244].

La place du naturel pervers

L'affaire du vampire de Montparnasse est l'occasion d'un dernier tournant essentiel, qui amplifie le problème du partage des pervers : l'intégration définitive de la nature perverse aux perversions pathologiques, amorcée avec Georget, ce qui donne lieu à un débat. Lunier s'oppose une fois encore aux pensées novatrices de Michéa et de Brierre de Boismont, jetant une lumière crue sur le caractère problématique de l'opération réalisée par Georget vingt-cinq ans plus tôt. Cette fois, la discussion n'a pas lieu entre magistrats et aliénistes, mais au sein même de la psychiatrie. Lunier reproche en effet à ses confrères l'assimilation de la perversité sexuelle à l'aliénation :

> « Loin de moi la pensée de regarder de pareilles monstruosités comme des actes de folie, et de leur chercher une excuse dans une maladie de l'entendement ou de la volonté. Ces hommes n'étaient pas plus fous que le trop fameux marquis de Sade, dont tout le

241. MICHÉA, 1849, 339.
242. « Quel que soit le caractère extérieur de l'acte, pour le comprendre il est essentiel d'examiner les dispositions perverses de l'âme et le sens du penchant de l'individu atteint », KRAFFT-EBING, 1895, 85.
243. Que Michéa ne pense qu'en termes de degrés : le cas Bertrand est plus grave, parce qu'il ne cherche pas simplement sa volupté dans la mort mais dans la putréfaction. MICHÉA, 1849, 339.
244. Il ne début donc pas dans les années 1870, comme on le lit souvent. L'étude de la littérature, que nous ne proposons pas ici, serait par ailleurs importante pour montrer qu'il existe bien une psychologie sexuelle des anomalies avant les trois dernières décennies du siècle.

monde connaît les livres obscènes ; ce Gilles de Retz, maréchal de France, dont le marquis de Sade n'est qu'un pâle compilateur, et tant d'autres, dont l'humanité n'a qu'à rougir. Ce sont là, si vous le voulez, des monstruosités morales, mais ce ne sont pas des actes de folie[245]. »

La démarche de Lunier révèle sa prudence, mais aussi sa cohérence en tant qu'aliéniste : dans la mesure où la maladie mentale est folie, cette dernière ne saurait voir ses limites étendues à tous les cas de désordres érotiques. Parmi ces derniers, seuls ceux qui correspondent à un modèle *stricto sensu* de l'aliénation, que Lunier croit voir chez Bertrand qui exhibe les apparences de l'accès maniaque, sauraient être élevés au rang de pathologies mentales. Ce propos indique trois choses. Premièrement, il pointe l'inadaptation du cadre conceptuel de l'aliénation au développement d'une clinique des espèces de perversions sexuelles nouvellement définies. Sa transformation, déjà entamée avec les travaux de Moreau et de Baillarger, aura lieu quelques années plus tard par la remise en cause de la doctrine des monomanies et l'émergence d'une nouvelle théorie-cadre des maladies mentales. Deuxièmement, la réaction de Lunier met à nouveau l'accent sur l'originalité et l'audace de la description des perversions de l'instinct génésique par Michéa et Brierre de Boismont, qui s'affranchit des limites de l'épistémologie de l'aliénation. Troisièmement, elle met en lumière le coup de force théorique marquant l'absorption définitive de la perversité érotique dans le giron de la perversion. Les *féroces* par nature, les natures perverses, les débauchés et les malins, ont définitivement leur place en psychiatrie, aux côtés des pervers pathologiques. La question du partage des pervers, auparavant formulée consciemment du point de vue de la théorie comme de la pratique, risque alors de devenir un impensé : si, en droit, les psychiatres continueront à reconnaître l'existence d'une perversité distincte de la maladie, l'extension du domaine de cette dernière tendra à faire de la première un ensemble vide. Ce problème, posé à la psychiatrie par la psychiatrie, est très clairement exprimé dans une « Note du rédacteur » commentant le texte de Félix Jacquot :

« Dans cette lettre, fort intéressante à plus d'un titre, notre spirituel confrère n'a peut-être pas établi une différence assez tranchée entre la dépravation des mœurs et la dé-

245. LUNIER, 1849, 379.

pravation des instincts. Cette confusion aurait plus d'un inconvénient : il faut que les médecins, surtout, qui tiennent la clef du progrès, n'ouvrent pas la porte aux abus[246]. »

La mise en garde n'aura que peu d'écho, réapparaissant de loin en loin dans les résistances de certains aliénistes refusant de qualifier pathologiquement les crimes et les anormalités. L'implantation organique et neurologique de la capacité à respecter les normes sociales et morales à partir des années 1860 ne fera qu'amplifier cette difficulté, et renforcer les collusions entre la perversion sexuelle et le mal, rendant impossible le partage des pervers.

246. LUNIER, 1849, 578.

Conclusion

L'affaire François Bertrand constitue un tournant majeur dans l'histoire de la perversion sexuelle, opérant le passage du premier modèle de perversion, encore homogène au modèle général de l'aliénation, vers un second modèle dont l'élaboration repose sur un ensemble de coups de force théoriques, audacieux et novateurs, qui permettent l'ouverture et l'approfondissement du savoir du sujet, tout en majorant des difficultés déjà bien présentes dans l'aliénisme du premier XIXe siècle.

Le cas du vampire de Montparnasse est traversé par un imaginaire fort, lié à la rareté et à la monstruosité affirmée des actes, mais aussi à une perception quasi surnaturelle du sergent, portée par la médiatisation dont ses crimes font l'objet. Si cette dimension infuse même au cœur du procès militaire, les médecins ne s'y laissent pas prendre, et diagnostiquent François Bertrand comme étant un *monomaniaque* dans la continuité de l'exercice de la psychiatrie criminelle des trois dernières décennies. Une lecture détaillée des archives du procès révèle cependant les limites psychopathologiques de la compréhension psychiatrique de la perversion de l'instinct sexuel. Celle-ci repose sur une dichotomie, pour l'instant indépassable, entre volonté – dont la perversion de l'instinct est une pathologie – et responsabilité. Cette disjonction rend impensable la coexistence de la simulation et de la préméditation avec la folie, invisibles les incohérences des discours de l'accusé aux médecins, et impossible l'intégration de soupçons pourtant formulés. La conceptualisation des perversions sexuelles est donc porteuse d'un obstacle épistémologique pour la psychologie du sujet criminel.

Malgré cette limitation interne, l'affaire Bertrand est le catalyseur d'une synthèse d'éléments de type aliéniste, auparavant dispersés, synthèse fondée sur des hypothèses empiriquement faibles, mais audacieuses et originales, aux importantes conséquences anthropologiques. Cette synthèse soutient un ensemble de transformations majeures de l'appréhension psychopathologique des érotismes. Premièrement, l'érotisme est propulsé à une place pathogénique et symptomatologique centrale, qui conduit la psychiatrie à déceler, derrière les apparences, l'aspect érotique qui permet d'envelopper le sujet et ses motivations de sexualité. Cela introduit alors dans la subjectivité un jeu différentiel entre la surface et la

profondeur, l'apparence et la réalité, le manifeste et le caché - qui n'est pas le secret, puisque ce qui est caché peut l'être au sujet lui-même, aux prises avec une maladie de l'instinct dont les expressions échappent à son pouvoir et à sa reconnaissance. Deuxièmement, et en conséquence, les travaux de Michéa et de Brierre de Boismont rendent possible la requalification de conduites apparemment non érotiques en phénomènes sexuels. Cette transformation majeure amène une extension potentielle sans précédent du domaine d'objets de l'érotisme, et à un abaissement de son seuil de perception, qui augure d'une mutation de la psychiatrie des désordres sexuels et d'une transformation de l'expérience érotique occidentale à laquelle les aliénistes ont bien involontairement participé. Troisièmement, s'esquisse une psychologie sexuelle qui représente un approfondissement du savoir du sujet, et emporte sa sexualisation.

Quatrièmement, les études dédiées à Bertrand produisent une mutation de la perception des désordres érotiques, auparavant quantitative, qui se déploie dorénavant sur un axe qualitatif privilégié. Cette diversification des désordres érotiques pathologiques passe par la psychiatrie de l'instinct. Le modèle des appétits dépravés, dont le sort a été lié à celui des monomanies instinctives une quinzaine d'années auparavant, acquiert une place centrale et une autonomie ; son intégration à la psychiatrie, entamée avec Georget, est définitivement réalisée, et l'accrochage de la perversion à l'instinct sexuel verrouillé. La synonymie entre *« perversions de l'instinct sexuel »* et *« dépravation des appétits génésiques (ou vénérien) »* est la traduction sémantique de cet achèvement. La réorganisation des éléments empiriques élève les aberrations érotiques au rang d'espèces, qui peuvent dorénavant se déployer sur un axe qui leur est propre, définissant un univers de qualités érotiques déviantes qui inaugure le second modèle de perversion sexuelle. Cela ne signifie nullement que la problématique de l'excès érotique et l'étude des types premiers de perversions de l'instinct génésique vont disparaître de la psychiatrie ; mais elles seront dorénavant reléguées à la périphérie, au point d'être distinguées des perversions sexuelles proprement dites[247] – ni par tous ni systématiquement. Il y avait jusqu'ici de la perversion, il y aura désormais *des* perversions.

Mais c'est l'axe de l'instinct, et non celui des passions, qui est engagé dans ce processus de diversification et qui soutient le déploiement des qualités sexuelles.

247. Voir chapitre 1.

Si l'anthropologie aliéniste des passions a été une condition de possibilité essentielle de l'objectivation psychopathologique des érotismes, elle constitue cependant dans les années 1840 un obstacle épistémologique à une clinique et à une nosographie des perversions sexuelles. À cette première limite s'ajoute celle que constitue le cadre des monomanies, dont l'épistémologie de la folie est incompatible avec l'approfondissement d'une étude des perversions qui suppose une rupture avec le paradigme de l'aliénation. L'essor de l'étude systématique des perversions sexuelles n'aura donc lieu, dans la seconde moitié du siècle, qu'à la condition d'un double dépassement anthropologique et épistémologique de l'aliénisme, qu'opèrera la théorie de la dégénérescence dans les années 1860. Cette dernière substituera une anthropologie des déviances à celle des passions, et autorisera une redéfinition en profondeur de la maladie mentale. D'ici là, les premières espèces de perversions sexuelles resteront dans les limbes d'un entre-deux, délaissées jusqu'à l'explosion des études qui leur seront consacrées dans les années 1870.

Enfin, l'analyse du texte de Michéa apporte un éclairage essentiel sur la relation des perversions sexuelles au coït. L'existence des aberrations génésiques n'est nullement dérivée par un quelconque processus de déduction de la norme hétérosexuelle reproductive. La perversion est un concept originaire de la psychiatrie qui rencontre l'instinct sexuel dans les années 1830, et le coït hétérosexuel en 1849. Ce dernier n'est donc pas une donnée originaire, mais un critère *ad hoc*, qui vient rationaliser de l'extérieur ce nouveau savoir. Il est soutenu socialement par les croyances, par le rôle hygiéniste de la psychiatrie, et épistémologiquement nécessaire, car il permet d'éviter le basculement dans un relativisme hédoniste mettant en danger les normes sociales et la possibilité même d'une objectivation pathologique des perversions. Le coït fonctionne donc comme un critère externe, d'apparence naturaliste et étayé sur la biologie, nimbant l'étude des perversions d'une scientificité dont est affamé l'aliénisme et dans laquelle il ne cessera plus de se draper.

Déviances

Chapitre 7

La naissance des anormaux

Introduction

Le déploiement des secondes perversions sexuelles a commencé en 1849, mais rencontre une double limite épistémologique : dans la doctrine des monomanies, qui continue à définir la folie en référence à l'aliénation, et dans l'anthropologie des passions, propre à l'aliénisme. Les travaux de Jacques-Joseph Moreau et de Jules Baillarger indiquent cependant une double voie, à la fin des années 1840, au développement d'une psychiatrie des perversions sexuelles. Ils proposent une redéfinition de la folie dégagée de la doctrine des monomanies, et rendent alors possible une intégration rationnelle des impulsions, et une pensée des automatismes dont l'instinct est l'objet central. Ce programme va se réaliser dans la seconde moitié du dix-neuvième siècle. Cela débute par la mise en place d'un cadre conceptuel qui va conduire à une psychiatrie des anormalités, et à une transformation du désordre en *déviance*.

Cette transformation passe par trois premières étapes. La première est l'intégration de la *moral insanity* à la psychiatrie française, réalisée dans les années 1840 par Benedict Morel. La doctrine de Prichard était à double titre une condition de formulation d'un discours systématique sur les perversions sexuelles. Elle déplaçait le seuil de perception pathologique par l'accent fort mis sur les excentricités, et rendait possible en particulier la double intégration des érotismes, en continuité avec les taxinomies classiques des vésanies qui décrivent les appétits dépravés et grâce à l'intégration de phénomènes et de conduites encore décrits à l'âge classique comme des *extravagances* ou des *goûts bizarres*. Dans le même geste, elle renforçait la difficulté d'opérer la distinction nécessaire entre perversité et perversion pathologique. C'est cependant son import et sa transformation dans le champ de la psychiatrie française qui va réaliser les potentialités du concept promu par Prichard. La *moral insanity* va sortir profondément modifiée de cette incorporation. Elle va se muer en *folie morale*, perdant dans ce mouvement la positivité des excentricités, des extravagances, ou de l'excès passionnel, au profit de l'insistance sur l'*absence* de sens moral. Cette transformation va renforcer la dimension du mal au détriment de la dimension affective, très présente chez Pichard comme chez les aliénistes français dans la première moitié du siècle, impulsant un tournant essentiel dans l'appréhension psychiatrique des

troubles sexuels. L'intégration de la *moral insanity* va ensuite stabiliser la clinique des excentricités, qui engage les bizarreries sexuelles. Les perversions sexuelles y seront ainsi référées jusqu'au début du XXe siècle, leur problématique proximité avec le mal moral en étant renforcée.

La seconde étape est l'abandon du cadre des monomanies à la suite des débats à la Société médico-psychologique en 1853-1854, qui va amener à une redéfinition de la folie dégagée du modèle de l'aliénation. Troisième moment de cette histoire, Benedict Morel va développer, dans les années 1860, ce qui sera rapidement accepté comme un cadre général pour les maladies mentales, au sein duquel l'ensemble des travaux sur les perversions sexuelles – en France comme en Allemagne – vont s'inscrire : la théorie de la dégénérescence. Morel va lier le sort de la folie morale à celui des dégénérés, et rapporter les phénomènes décrits dans la première moitié du siècle à une maladie mentale, totale, constitutionnelle et héréditaire. Cela va profondément transformer la perception pathologique, et conduire à la mise en place d'une nouvelle anthropologie des *anormalités* et des *déviances*. Cette dernière va supplanter l'anthropologie aliéniste des passions, rendant possible et cohérente une clinique solide des anomalies sexuelles. L'impossibilité pour l'individu de se conformer aux normes sexuelles de la communauté va être dans le même mouvement *incorporée*, et implémentée dans son corps et son système nerveux. Ce cadre qui va être celui du second modèle de perversion sexuelle.

Un moment charnière

De la moral insanity à la folie morale.

Les conceptions de Prichard sont discutées par Esquirol, mais c'est le grand compte rendu que Morel consacre en 1843[1] au traité *On the different forms of insanity, in relation to jurisprudence*[2], qui renforce l'inscription de la *moral insanity* dans l'espace psychiatrique français. Ces conditions de réception sont essentielles : que l'ouvrage auquel étudié soit un traité de médecine légale infléchit d'emblée le concept du côté de l'interrogation des délits et des crimes[3]. Morel est conscient du conflit entre deux épistémologies de la folie. Il note ainsi le décrochage des conceptions de Prichard avec la jurisprudence[4], et la contradiction entre la conception de l'aliénation des magistrats, qui exige un partage tranché entre folie et liberté[5], et l'appréhension psychologique fine des nuances et des degrés[6].

Morel opère un déplacement important, en distinguant deux formes de continuités psychologiques, la folie morale introduisant la seconde[7]. S'il considère que la monomanie ne permet pas de distinguer entre passion et folie, la *moral insanity* détruit l'existence de la partition intrasubjective sur laquelle reposait la conception esquirolienne, et empêche tout discours sur les folies partielles. Ainsi, Morel rend justice à la transition du délire vers une pathologie morale opérée par la *moral insanity*, mais renvoie cependant dos à dos la folie morale et la monoma-

1. MOREL, 1843.
2. PRICHARD, 1842.
3. Le *Treatise on insanity* ne fut pas traduit en français, contrairement au traité d'anthropologie et d'histoire naturelle sur les races.
4. « L'examen du médecin anglais reposant sur les idées qu'il s'est formées antérieurement des différentes formes de la folie, sur la corrélation qui existe entre ces formes, il se trouve nécessairement devoir différer de l'opinion des législateurs. Il aura de commun avec Georget, Hoffbauer et d'autres, qui ont écrit sur ce sujet difficile, d'être placé à un point de vue reposant uniquement sur une théorie propre à l'écrivain ; on conçoit alors que les jurisconsultes qui, pour asseoir leur jugement ont besoin de s'appuyer sur une donnée générale, sur une base commune leur servant de règle de conduite, ne veulent pas se laisser amener sur le terrain mouvant des théories individuelles ». MOREL, 1843, 329.
5. *Idem*, 329-330.
6. Morel rapprochant alors Georget du médecin anglais. 329 et 333.
7. *Ibidem*, 330.

nie sur les questions médico-légales. Il pose alors une double question à l'épistémologie de la folie, qu'il ne tranche pas : faut-il privilégier une approche quantitative de la norme, plus proche de la réalité psychopathologique et qui permette l'appréhension des nuances, mais rend difficile l'exercice de la psychiatrie criminelle ? Faut-il substituer à un schéma des folies partielles une conception de la folie totale, qui pose cependant aussi problème aux magistrats ? Cette interrogation s'adresse à la psychiatrie ; elle pointe cependant une impasse médico-légale, dont Morel renvoie le fondement à une alternative quant au choix du principe pénal : soit la liberté morale fonde la responsabilité, et il faut s'exempter de punir tous les cas laissant planer un doute sur la santé mentale du sujet, soit c'est le principe de défense sociale qui fonde l'imputation des peines, et il faut alors retrancher l'individu de la société[8]. Les prochaines décennies trancheront en faveur du second principe, sans surprise. En effet, bien avant d'être explicitement formulé dans les textes psychiatriques et criminologiques, le principe de défense sociale était une double réalité depuis la fin du XVIIIe siècle. Il est premièrement intrinsèque à la mutation de la rationalité pénale durant les Lumières[9]. Puisque tout crime a été défini, à travers la fiction juridique du pacte, comme rupture du contrat social et donc atteinte à la société toute entière, la pénalité est l'expression d'une société qui se défend de l'élément qui est devenu son ennemi intérieur. Deuxièmement, l'idée que la société doit être ordonnée est présente chez tous, aliénistes compris, et les pratiques de maintien de l'ordre sont effectives avant que ne soit formulées théoriquement la participation des psychiatres à la défense sociale[10]. L'alternative présente dans le discours de Morel est donc un mirage ; le choix est fait depuis presque un siècle au moment où ce dernier s'exprime.

L'import de la *moral insanity* en France constitue ainsi un moment charnière. En renforçant le poids des questions sur la continuité entre passion et folie, en

8. « Si la société punit en vue d'une loi morale de rémunération du bien et de punition du mal, si elle représente sous ce rapport la divinité indépendamment de tout intérêt, elle peut surseoir à son jugement ; elle doit même y renoncer s'il s'élève le plus léger doute. En admettant, au contraire, que la société agit en vue de sa conservation, que les peines ont pour but de retrancher de son sein un membre dangereux ou d'arrêter par la crainte le développement de tendances funestes, son jugement n'a plus les mêmes bases, et elle condamne plutôt que de s'abstenir », MOREL, 1843, 337.

9. FOUCAULT, 1975, et DEBUYST, Christian, DIGNEFFE, Françoise, PIRÈS, Alvaro P., 2008, *Histoire des savoirs sur le crime et la peine, vol.2. : la rationalité pénale et la naissance de la criminologie*, Bruxelles : Larcier, 70-71.

10. RENNEVILLE, 2003, 58.

rendant possible une psychiatrie des anormalités, et en conduisant à formuler un doute sur l'existence d'une folie partielle, il oblige la psychiatrie à se réinterroger sur son exercice criminel. Toutefois, cette question, explicitement formulée dans les termes juridiques du principe de la pénalité, est nouvelle. En dépit de la pratique de défense sociale effective[11] et de leur contribution à un maintien de l'ordre dont ils ne doutent pas du caractère essentiel, les aliénistes restent profondément attachés au principe de responsabilité fondé sur la liberté morale, comme en témoignent les controverses sur la monomanie. Morel marque ainsi la prise de conscience claire de l'avènement du décalage entre psychopathologie et psychiatrie criminelle, entre clinique et expertise, corollaire de l'approfondissement de l'esprit humain permis par l'étude des nuances pathologiques inhérentes à la conception de la folie morale. C'est dans ce cadre que toute la théorie et la pratique de la seconde perversion sexuelle, aux étonnantes espèces tant de fois étudiées, s'inscrira.

L'histoire tranchera : abandon du paradigme de la folie partielle, encadrement et systématisation de la psychiatrie des anormalités par la théorie de la dégénérescence, la substitution du principe de défense sociale à la liberté morale.

Dépasser la monomanie

Il faut attendre les années 1850 pour que les attaques aliénistes contre la doctrine des monomanies deviennent systématiques. La discussion est ouverte en 1853[12], avec une réponse de Brierre de Boismont[13] au mémoire de Delasiauve[14], qui rejette partiellement la doctrine esquirolienne tout en cherchant à l'aménager. Le débat à la Société-médico psychologique commence le 30 mai 1853. Il se poursuivra jusqu'en mars 1854, clos par la parution du mémoire ori-

11. Marc Renneville souligne ainsi que la pratique de la défense sociale, à travers les procédures d'internement administratif, n'attend pas sa mise en discours pour traverser la psychiatrie. RENNEVILLE, 2003, 58. Voir aussi CASTEL, 1976.

12. Elle est précédée par une publication de tout par Jean-Auguste Bariod (BARIOD, Jean Auguste, 1852. *Études critiques sur les monomanies instinctives. Non-existence de cette forme de maladie mentale*, Rignoux, Paris), mais aussi par Morel qui soutient l'interdépendance des différentes facultés et des manifestations symptomatiques de la folie MOREL, 1852-1853, *Études cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales*, Nancy : Grimblot et Raybois, 2 volumes.

13. BRIERRE DE BOISMONT, 1853, « De l'état des facultés dans les délires partiels ou monomanies », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 50, Paris : Baillière, 399-423.

14. DELASIAUVE, Louis, 1853, « De la monomanie au point de vue psychologique et légal », *Annales médico-psychologiques*, série 1, 5, Paris : Masson, 353-371.

ginal de Jean-Pierre Falret sur *« la non existence de la monomanie*[15] » qui résume de manière magistrale les conséquences d'un abandon de la doctrine. Falret attaque doublement le caractère partiel objectif et subjectif des monomanies. Il rejette l'ancienne psychologie des facultés sur laquelle s'appuyait Esquirol[16], et refuser de considérer l'objet du délire – que ce délire soit intellectuel ou passionnel – comme un phénomène essentiel de l'aliénation[17]. Il réfute ainsi le passage, si problématique, de la passion – ou de l'idée – à la folie. Par ce geste, il réfute aussi la transition insensible et par degrés de la santé à la maladie, qui rendait difficile le partage au sein du sujet entre excès affectifs et aliénation vraie.

Ce rejet complet de la doctrine esquirolienne implique alors sept séries de conséquences. La première, et la plus importante, concerne la définition même de l'aliénation : pour Falret, elle est toujours totale, traversant l'ensemble du sujet et de sa personnalité. Le symptôme principal est le changement global chez l'individu, qui ne saurait être unidimensionnel[18]. L'implication de cette définition est l'existence d'une limite qualitative tranchée entre normal et pathologique. La seconde série de conséquences touche la pathogénie. On passe en effet d'une symptomatologie des glissements progressifs à une *étiologie* qui vient répondre à la question de la genèse de la folie. La conséquence en est la réorganisation profonde de la hiérarchie au cœur même du phénomène folie : les productions délirantes, érotiques y compris, sont rejetées à la périphérie, devant les expressions secondaires d'une maladie dont seule l'étiologie pourra livrer le cœur[19]. Ici cesse le primat pathologique du délire, conservé malgré le dépassement du délire-déraison par l'aliénisme. La troisième conséquence découle de cette priorité de l'étiologie, qui permet alors de développer une véritable *prophylaxie*, une intervention en amont et à l'échelle d'une population sur les causes possibles de

15. FALRET, Jean-Pierre, 1854, « De la non-existence de la monomanie », *Archives générales de médecine*, série 5, 4, Paris : Labé ; Panckoucke, 147-164.
16. « Selon nous, rien n'est plus faux et plus contraire à l'observation, dans l'état normal comme dans l'état maladif, que cette fragmentation de l'âme humaine en un certain nombre de forces distinctes susceptibles d'agir isolément, et partant d'être lésée séparément ; tout se tient et s'enchaîne dans les facultés de l'homme, et ce n'est que par une abstraction destinée à faciliter l'étude, qu'on peut considérer comme des forces spéciales les divers modes de l'activité humaine, qui ne sont que des aspects divers d'un même principe, indivisible dans son unité », *idem*, 152.
17. *Ibidem*, 154 et 160.
18. Paradoxalement, Falret ignore ici qu'en pratique c'est exactement ce critère de la transformation générale que les aliénistes appliquaient au monomane, mesurant les changements par le contraste entre les anciennes habitudes du sujet et ses conduites présentes.
19. « Ces idées délirantes ne sont qu'un phénomène accessoire de la maladie », *ibidem*, 162.

l'aliénation[20]. La quatrième série d'effets porte sur l'observation clinique et le diagnostic : puisque la folie est totale, puisqu'elle touche l'ensemble de l'individu, il est alors nécessaire d'élargir l'enquête psychologique, s'approfondir la *psychè*, de scruter l'ensemble de la subjectivité et de ses déterminations[21]. Cinquièmement, c'est nécessairement toute la nosologie qui doit subir une réorganisation[22]. La thérapeutique, en sixième lieu, devra dépasser le traitement moral qui intervenait directement sur les idées délirantes et sur les passions, qui ne sont que secondaires ; il faut au contraire agir sur les tendances générales à l'*« état d'expansion et à l'état de dépression*[23] », qui sont caractéristiques du fait pathologique pour Falret. Enfin, la septième série de conséquences engage la médecine légale et transforme profondément la conception même de l'expertise psychiatrique. Si Falret affirme que la doctrine de monomanies rend impossible la distinction entre passion et folie, et force à rabattre le critère pathologique sur les traits de l'acte criminel ou délinquant[24], le détail du texte laisse cependant entrevoir que la nouvelle conception de l'aliénation qu'il propose n'est pas exempte de problèmes.

La solution que propose ce dernier introduit une nouveauté essentielle. En admettant que la maladie mentale est totale, en partageant ainsi, en apparence, la définition juridique de la folie, le point d'accroche pour des querelles interprofessionnelles entre médecine et magistrats est en effet réduit au minimum. Selon Falret, Esquirol et consorts devaient rentrer dans des *« querelles d'avocats*[25] ». Ils discréditent leur compétence psychiatrique dans des discussions sur la différence entre passion et folie qui ne reposait parfois que sur un seul acte, et s'exposaient alors à la réponse de magistrats leur opposant le « bon sens », comme le faisait Élias Regnault. La coopération entre corps médical et instances judiciaires semble, au contraire, désormais théoriquement assurée, et la question devient simplement *technique* :

---

20. *Ibidem*, 161.
21. « Dans notre manière de voir [...] au lieu de n'observer que le délire prédominant, on fixe son attention sur le fond de la maladie, sur l'ensemble des symptômes physiques et moraux, dont l'étude est trop généralement négligée ; cette direction nouvelle imprimée à l'observation réagira donc puissamment sur la description des aliénations partielles », *ibidem*, 162.
22. « Une classification plus naturelle, qui tiendra compte de la totalité des phénomènes morbides et de la marche de la maladie », *ibidem*.
23. *Ibidem*, 158.
24. *Ibidem*, 163.
25. *Ibidem*, 164.

> « Il (le médecin) sait que si l'individu qui est accusé est aliéné, il lui sera possible, *quelque restreint que soit son délire*, de découvrir un trouble maladif s'étendant à plusieurs points, en dehors de l'acte incriminé »[26]

Mais ce consensus modeste coïncide en réalité avec la définition d'une véritable fonction de *médecin-expert*, auquel on ne peut justement opposer les conceptions du bon sens puisque, face à ce phénomène complexe et complet qu'est la folie, il est le seul à posséder la compétence permettant d'opérer le partage entre fous et criminels. Seul le médecin saura en effet *« dérouler le tableau complet de la maladie »* qui est à même de livrer un critère de distinction. Le psychiatre n'est ainsi l'*« auxiliaire des tribunaux »* que parce qu'il se réclame d'une *« science spéciale »* dont la compétence et le privilège lui échoient[27]. Ce programme, décelable dans le discours de Falret, va se réaliser, et les expertises vont prendre de plus en plus d'importance sous le Second Empire puis sous la IIIe République[28].

Ce dernier acte de l'institutionnalisation de la psychiatrie criminelle et de la définition d'une compétence coïncide avec l'approfondissement sans précédent de la psychopathologie, qui dépasse le cadre médico-légal – car il faut bien diagnostiquer, interner, et soigner :

> « Ce n'est plus une idée fausse qu'on représente comme cause unique d'un acte violent, une passion qu'on dit exagérée au point d'être devenue une maladie, un penchant violent qu'on dit irrésistible ; c'est le tableau complet de la maladie que le médecin déroule devant les yeux du magistrat, c'est dans son expérience médicale qu'il puise le critérium qui lui permet de distinguer la passion de la folie[29]. »

Bien que les débats sur la question de la solidarité des facultés et le statut des folies raisonnantes continueront[30], l'apparition de la théorie de la dégénérescence scelle définitivement le sort de la monomanie en réalisant complètement, et même en excédent, le programme de Falret. La seconde perversion sexuelle ne sera donc pas une folie partielle, mais le symptôme d'une maladie mentale totale que la dégénérescence va nommer.

---

26. Nous soulignons. *Ibidem.*
27. « Le médecin devient alors, pas sa science spéciale, l'auxiliaire naturel et nécessaire des tribunaux, et il parvient facilement à faire absoudre l'aliéné, parce qu'au lieu de chercher ses preuves dans les détails seuls de l'acte incriminé, il les base sur l'ensemble des symptômes et la marche de la maladie », *ibidem.*
28.Chaperon, 2007, 60.
29. *Ibidem.*
30. Ainsi le débat de 1866 sur la folie raisonnante, toujours à la Société médico-psychologique.

La dégénérescence

De l'anthropologie à la psychiatrie

La théorie de la dégénérescence de Morel s'inscrit dans un programme de naturalisation psychiatrique du mal moral, de la déviance sociale et du crime, commencé avec les travaux hygiénistes des années 1830 sur les classes laborieuses, devenues classes dangereuses[31], se transformant à la fin des années 1840 en France[32], et réalisé en Europe dans les décennies suivantes par les études conjointes de la psychiatrie, de l'anthropologie, devenant « anthropologie criminelle[33] » et de la médecine légale. La conception morelienne tient une place centrale dans cette histoire de la *« radicalisation progressive de la naturalisation des conduites déviantes à partir du milieu du XIXe siècle*[34] *»*. Elle est un accélérateur[35], un opérateur de synthèse mais aussi de définition de nouvelles problématisations et de nouveaux cadres conceptuels. Si cet ensemble est bien connu[36], il reste néanmoins nécessaire d'en décrire les effets de transformation spécifique sur le champ de la perversion. Le premier texte que consacre Benedict Morel à la dégénéres-

---

31. Pour reprendre le titre du beau livre devenu classique de Léon Chevalier sur le sujet. CHEVALIER, Louis, 1958, *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du XIXe siècle*, Paris : Plon. Pour les hygiénistes, on peut citer Villermé, Parent-Duchatelêt, Buret, Frégier ; pour la dimension de médecine légale qui y fut intimement liée, comme en témoignent les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, voir les aliénistes cités dans les chapitres 2 et 3.
32. Avec le *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle* de Prosper Lucas. LUCAS, Prosper, 1847-1850, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux : avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe*, 2 volumes, Paris : Baillière, . Voir MUCCHELLI, Laurent, 2000, « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés « incorrigibles » », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 3, 57-88 : 59.
33. Avec Broca, puis Lacassagne et Manouvrier en France, Lombroso en Italie, Tarnowsky en Russie.
34. MUCCHELLI, 2000, 59.
35. MUCCHELLI, 1994, « Naissance de la criminologie », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 7-18 : 14.
36. BING, François, 2004 (1994) « La théorie de la dégénérescence », in POSTEL, Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod : Paris, 233-238 ; FOUCAULT, Michel, 2003, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France 1973-1974*, Paris : Seuil-Gallimard. Pour une lecture sociologique et politique de la dégénérescence, en relation avec la professionnalisation de la psychiatrie et sa place sociale, voir DOWBIGGIN I., 1993, et PICK, Daniel, 1989, *Faces of Degeneration. A European Disorder, c.1848-c.1918*, Cambridge : Cambridge University Press, qui propose un travail plus englobant sur la notion de « dégénération » dans toute l'aire européenne. Sur More, Voir PICK, 1989, 44-59.

cence est son grand *Traité des dégénérescences* de 1857[37], véritable *« anthropologie morbide de l'humanité »*[38].

Morel y définit une nouvelle *variété pathologique* dans l'espèce humaine, constituée par la classe des dégénérés, qui échappe à la loi générale de l'humanité, et il y étudie, de manière systématique, l'étiologie de ce nouveau mal. La dégénérescence se définit essentiellement comme *déviation pathologique* d'un type humain primitif[39] - Adam, pour Morel[40] - qui est la fois le début et la fin du développement humain, sa norme et sa valeur. La dégénérescence est donc *en soi* une maladie, ce que n'oublieront pas les continuateurs de Morel. Dans cet univers où c'est la *déviation* qui fait la morbidité, et c'est son *degré* qui définit le *type pathologique*[41], la perversion, elle aussi déviation par définition, y trouve une place de choix, acquérant ainsi un sens et une destinée biologique que le premier modèle de perversion sexuelle ne lui accordait pas. Si elle tend à produire des images d'une humanité informe et monstrueuse, la dégénérescence n'est donc pas plus une tératologie que les conceptions de Michéa sur la perversion. Sticker a noté dans quelle mesure se sont *« mis en œuvre de manière simultanée plusieurs systèmes de pensée »*[42] au XIXème siècle sur le monstre : tandis que la monstruosité et l'infirmité de séparaient comme des objets de champs d'études distincts, la dégénérescence a semblé donner une actualité nouvelle à leur association. Elle n'est cependant nullement issue de la tératologie, mais de la psychiatrie, et son mode de production des déviations la disqualifie à être une science objective des monstres sur le modèle de celle d'Etienne et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

Bien que la conceptualisation d'une hérédité morbide ait été déjà proposée par Prosper Lucas[43], Morel lui fournit une puissante assise épistémologique et culturelle. Il fait appel à de nombreux cas tirés des sciences naturelles qui appuient son propos, et il donne forme rationnelle à une angoisse existante de la *corruption* traversant le corps social[44]. Le travail de Morel procède, au premier chef, d'une réflexion générale sur l'évolution des espèces. L'influence du milieu et

---

37. MOREL, Benedict-Auguste, 1857, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, 2 volumes, Paris : Baillière.
38. COFFIN, 1994, 93.
39. MOREL, 1857, vol. 1, 1 et 2.
40 Il faut noter que les deux grandes conceptions de l'anormalité, celle de Prichard et celle de Morel, ont toutes deux été développées par des médecins profondément chrétiens.
41. *Idem*, 64.
42. STIKER, 2008, 244.
43. LUCAS, 1847-1850.
44 . PICK, 1989.

l'hérédité de l'acquis en sont les moteurs. Il endosse ainsi le transformisme lamarckien. Ce cadre hérité de l'histoire naturelle lui permet d'articuler, à la constitution biologique de l'individu, les influences du milieu, notamment du milieu social[45], qui forment un ensemble de causes morales, sociales et organiques. Ce sont ces dernières qui constituent le vecteur d'une transmutation pathologique des premières, conduisant à la dégénérescence. Parmi ces causes, les *vices* sous la figure du *mal moral*[46], directement intégrés à la pathologie – comme la morale à la médecine. Le péché est définitivement sécularisé ; il n'en reste pas moins perversité à l'origine, et les marques de la maladie dont il préside à la genèse seront des *stigmates*. Par l'affirmation de l'existence d'une constitution prédisposante héréditaire, Morel individualise organiquement la maladie, implantée au plus profond du corps, et avec elle les vices qui sont à son origine et deviendront des tares chez les descendants. Toute maladie mentale trouve alors son étiologie dans une constitution héréditaire, une cause prédisposante qui peut devenir effective, et qui constitue à proprement parler l'état de *dégénérescence*. Cette conception donne corps au constat statistique de l'hérédité de la folie chez les premiers aliénistes, en l'ancrant biologiquement et anthropologiquement.

Trois conséquences de la réception et de la diffusion du propos de Morel sont essentielles pour l'histoire de la perversion. Tout d'abord, la théorie de la dégénérescence met la pathogénie de la maladie mentale au centre de la clinique[47]. Ensuite, elle rend possible l'intégration d'un grand nombre de conduites visibles comme écarts dans une série pathologique cohérente, et rapportée à une causalité identique se donnant de manière protéiforme mais organisée. Par là, elle fait advenir le monde des *anormalités* et des *anormaux*, condition du développement conceptuel et clinique de la psychiatrie des aberrations sexuelles. Enfin, le travail de Morel opère une double synthèse. La première, que Morel ne réalise pas totalement[48], se produit entre l'hérédité et la dégénérescence, qui vont de plus en plus fonctionner comme des synonymes : toute hérédité pathologique sera identifiée à la dégénérescence. La seconde synthèse réalise l'*« alliance folie*

45. L'histoire de la criminologie en France a bien montré comment l'ensemble des théories du crime en Europe ont articulé, malgré des divergences, les causalités biologiques et sociales. Voir MUCCHIELLI, (éd.), 1994.
46. MOREL, 1857, vol. 1, 55-57. Morel parle d'ailleurs explicitement d'une *« hérédité dans le mal moral »*, 56.
47. CASTEL, 1976, 276 et ss.
48. Coffin note ainsi que Morel ne précise jamais si la dégénérescence est identique à l'hérédité, ou si cette dernière est son vecteur. Ce sont les continuateurs de Morel qui réaliseront explicitement cette synthèse. COFFIN, 1994, 98.

morale-hérédité-dégénérescence[49] » qui transforme la *moral insanity* en folie morale, fournissant dans le même geste une symptomatologie à l'ensemble de ses parentes – folie raisonnante, manie raisonnante, folie lucide, etc. – au diagnostic si difficile à justifier[50]. Ce cadre cohérent, aux appuis épistémologiques puisés dans les différentes disciplines (histoire naturelle, anthropologie, physiologie, botanique, etc.) sera, certes objet de discussions[51], mais va l'emporter pour longtemps, en dépit de l'import de l'évolutionnisme de Spencer puis du darwinisme auxquels il sera plus tard adapté. Il rend possible le développement du second modèle de perversion sexuelle qui lui sera en France solidaire jusqu'au début du XXe siècle. Folie héréditaire, folie morale, anormalité vont être les catégories pathologiques entre lesquelles l'espace de la seconde perversion sexuelle va se définir et se construire.

Perversions et folie morale

Moreau et l'hérédité

Le *Traité des maladies mentales* de 1860[52] qui déploie la solidarité affirmée par Morel entre pathologie et dégénérescence en 1857[53], déplace la thèse de l'anthropologie et l'histoire naturelle sur le terrain psychiatrique, et pose le nouveau cadre de référence psychopathologique des décennies à venir. Entre-temps, Jacques Moreau de Tours a proposé une première et importante synthèse[54] entre instinct, hérédité pathologique, et maladie du système nerveux dans son traité sur *La psychologie morbide et ses relations avec la philosophie de l'histoire*[55]. Celui-ci développe et enrichit les conclusions d'un mémoire de 1851 où Moreau affirmait

49. *Idem*, 95.
50. DOWBIGGIN, 1993, 66-69.
51. Notamment à la Société médico-psychologique dès 1860, comme le rappelle Coffin. COFFIN, 1994, 94.
52. MOREL, 1860b, *Traité des maladies mentales*, Paris : Masson.
53. MOREL, 1857, vol. 1, IX.
54. Que Dowbiggin va même jusqu'à qualifier d' « approche d'un pionner ». DOWBIGGIN, 1993, 103.
55. MOREAU (dit, de Tours), Jacques-Joseph, 1859, *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou De l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel*, Paris : Masson. Il y appuie d'ailleurs les travaux de Morel. *Idem*, 310-311.

la transmission héréditaire de la *« lésion nerveuse dynamique »*, postulée dès 1845 dans ses travaux sur les hallucinations[56]. Il donne un ancrage neuropathologique héréditaire à l'automatisme cérébral qu'il conçoit sur le modèle de l'hallucination. Moreau intègre à ses réflexions les perversions instinctives. Premièrement il fait de l'hérédité un de leur caractère pathognomonique autorisant le diagnostic différentiel de la perversion d'avec la perversité, en reprenant les travaux de Michéa sur les *« caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale*[57] *»*. Il les lie ensuite à la perversion morale et à l'absence du sens moral. Enfin, il propulse en place pathogénique centrale le *terrain neuropathique*, qui constitue la disposition sur laquelle se développent la perversion, mais aussi l'ensemble des maladies mentales.

L'état neuropathique se définit comme une excitation du système nerveux, *« éréthisme, orgasme général du système nerveux central »*, qui tend à se localiser dans le cerveau[58]. Il est l'actualisation nerveuse, touchant spécifiquement la sensibilité, de la « lésion diffuse » organique qui exprime l'hérédité pathologique et consiste en un état constitutionnellement anormal du *« système d'organes*[59] ». Il constitue alors une prédisposition marquée à la folie et à l'idiotie (les deux grands types de maladies mentales pour Moreau) qui n'attendent qu'une occasion pour *« faire explosion »* sur la base d'une excitabilité excessive[60]. Cette conception est essentielle à cinq titres. Premièrement, la névropathie permet l'accrochage entre l'hérédité, la folie et le système nerveux, dont on a déjà montré le caractère programmatique dès 1845. Elle rend possible la solution d'un grave problème posé aux aliénistes. Ceux-ci s'engluent dans la question du siège de la folie depuis le début du siècle, face aux constats anatomo-pathologiques d'absence de lésions du névraxe, et n'ont pu jusque là bénéficier de la caution de la médecine et des sciences positives. La névropathie assure alors une double référence positive : à la biologie à laquelle elle emprunte des *« lois*[61] *»*, et à la physiologie nerveuse. Elle est ainsi le premier pas vers une « neurologisation » de la psychiatrie, qui peut lui

56. MOREAU, 1852 (1851), « Mémoire sur les prodromes de la folie », *Annales médico-psychologiques*, série 2, 4, Paris : Masson, 175-197.
57. MICHÉA, 1852.
58. MOREAU, 1859, 38-39.
59. *Ibidem*, 105.
60. *Ibidem*, 39.
61. *Ibidem*, 101-102. Voir DOWBIGGIN, 1993, 100-101 : « La reproduction humaine était la vérité biologique qui réussissait là où les points de vue anatomo-pathologique et psychologique avaient échoué, fournissant la condition organique indispensable pour la grande variété d'état mentaux déviants ». Voir MOREAU, 1859, 101-102.

assurer une stabilisation épistémologique et la sortir de sa position théorique marginale et fragile en regard des autres disciplines. Deuxièmement, le terrain névropathique donne un cadre et une étiologie aux *automatismes*, qui peuvent être référés à ces « explosions » d'un système nerveux déséquilibré. C'est enfin à cette névropathie que la théorie de la dégénérescence, et ses développements entre 1860 et 1900, va donner une place pathogénique centrale, notamment pour les perversions sexuelles.

Cet ensemble pathologie mentale-hérédité-système nerveux a aussi un effet de rationalisation majeure sur les maladies « intermédiaires », auparavant conçues sous le schème des monomanies, dont le diagnostic mettait les aliénistes dans l'embarras face aux magistrats. Dorénavant, tous les *« états intermédiaires »*, dont les perversions de l'instinct génésique, peuvent être rattachés à cet état du système nerveux aux expressions et aux transformations protéiformes. Le geste de Morel s'inscrit dans la continuité de l'entreprise de Moreau.

La définition des anormalités

Morel réaffirme, dans le traité de 1860, la transformation de la nosologie et de la nosographie dorénavant fondées sur l'étiologie, dont la dégénérescence constitue un élément central, bien qu'elle ne soit pas la cause exclusive de toutes les aliénations. Ses degrés permettent de définir des types pathologiques. Morel décrit cinq groupes de maladies dont le premier est celui des *« aliénations héréditaires*[62] *»*, se divisant en quatre classes qui correspondent à des degrés pathologiques. La première classe est celle des fous héréditaires non dégénérés, où sont omniprésentes les excentricités et anomalies. La seconde comprend la folie morale et les *« perversions de l'instinct génésique »*, et correspond à la première variété de dégénérescence décrite dans le traité de 1857. La troisième est celle des *« folies héréditaires à existence intellectuelle limitée »*, avec *« tendances précoces et innées pour le mal »*. La quatrième, les folies héréditaires franchement caractérisées par des anomalies morbides congénitales physiques, intellectuelles et morales, contient les cas d'imbécillité, d'idiotie, de crétinisme, de démence et de stupidité, et recoupe la troisième classe de dégénérés. Cette quatrième classe est le dernier degré, caractérisé par une stérilité qui est signe de la dégradation biologique terminale.

62. Morel décrit ainsi ces cinq classes : aliénations héréditaires, aliénations par intoxication, aliénations déterminées par la transformation de certaines « névroses fondamentales » que sont l'hystérie, l'hypocondrie et l'épilepsie, aliénations sympathiques, aliénations idiopathiques, auxquelles la démence s'ajoute, comme « état spécial » et phase terminale des autres états.

La définition de la folie héréditaire circonscrit doublement l'univers des anormalités : par la retranscription systématique de *l'anomalie* en *signe pathologique* et de la *déviation* en *déviance*. Elle déplace ainsi ce qui relève du *constat* quantitativement ou qualitativement fondé[63] d'une différence relative à la norme en affirmation implicite d'une déviation relative à une norme qui fait *valeur*, ici le type primitif de l'humanité. Les anomaux sont désormais des anormaux.

Premièrement, Morel établit, à travers la description des différentes classes, une série continue, bien que scandée par des ruptures qui définissent les ensembles morbides, entre les états légers qui ne se manifestent que comme exagération et excentricité jusqu'aux états d'idiotie et de démence irrémédiable[64]. La série entière des écarts qui est emportée dans ce grand mouvement de pathologisation qui donne naissance à toute la cohorte des états intermédiaires dans les décennies suivantes : fous moraux, fous raisonnants, fous lucides[65], anormaux, excentriques, pervers constitutionnels, toutes catégories aux tableaux cliniques spécifiques mais qui partagent le même caractère de l'entre-deux.

Deuxièmement, l'opérateur de cette continuité est le concept de *stigmate*, qui transmute les *indices* en *signes*, déplace du médiat à l'immédiat, de la marque pathologique non spécifique au signe pathognomonique. Tout devient symptôme, au moral et à l'intellectuel comme au physique. L'extension de la définition de la maladie mentale, celle de la perception pathologique et l'abaissement de son seuil sont sans précédent. Cette conceptualisation des stigmates annexe alors tous les

---

63. Le constat quantitatif est celui des anomalies au sein d'une population. La différence qualitative renvoie aux anomalies du développement, dont la tératologie a largement contribué à définir le concept. Voir ANCET, 2008. Voir NYSTEN, Pierre-Hubert, LITTRÉ, Émile, ROBIN, Charles, 1865a, article « anomalie », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 12e édition, Paris : Baillière, 81 : « Irrégularité, état contraire à l'ordre naturel. Ce mot [...] est employé aujourd'hui pour désigner toute particulaire organique que présente un individu comparé à la grande majorité de son espèce, de son âge, de son sexe. En ce sens, il est synonyme de déviation organique, de déviation du type spécifique ». Les auteurs différencient l'anomalie de l'anormalité en insistant sur le caractère *déréglé* de l'anormalité : « Ce mot est souvent employé comme synonyme d'anomal, et il est en effet difficile d'établir entre eux une distinction bien précise. Anormal est synonyme d'irrégulier, et anormal plutôt synonyme de déréglé. De ces deux adjectifs, le premier signifie sans règle, sans régularité, inconstant, variable ; et le second signifie, qui est contre les règles ». *Idem*, 82.

64. « En observant l'enchaînement et la dépendance réciproque des phénomènes pathologiques transmissibles par l'hérédité, je suis arrivé à créer la grande et importante variété des aliénations héréditaires. J'ai prouvé que la plus légère excentricité dans les actes, dans la plus simple anomalie des lois de la sensibilité morale, désignée sous les noms de folie morale, manie raisonnante, jusqu'à ces états plus ou moins improprement nommés imbécillité, idiotie, crétinisme, il existe des degrés divers de la même affection ». MOREL, 1860b, III.

65. Ces trois premières catégories appartiennent à l'univers de la folie morale que nous décrivons plus bas. Pour la folie lucide, voir TRÉLAT, Ulysse, 1861, *La folie lucide*, Paris : Delahaye.

symptômes à leur cause, leur ôtant, selon les mots de Morel, toute existence *sui generis* dans la nosographie :

> « Ce que je dis de la manie et de la mélancolie peut également s'appliquer aux idées fixes, aux instincts pervertis, aux actes dangereux, qui ne sont, eux aussi, que des symptômes propres à telle variété de folie plutôt qu'à telle autre. Ils se produisent chez un individu sous telle influence maladive de l'ordre physique, intellectuel ou moral, et disparaissent avec leur cause génératrice. Ces phénomènes ne sont pas des entités morbides distinctes, *sui generis* ; on ne doit, je le répète, les considérer que comme un symptôme d'une maladie principale, d'une affection spéciale du système nerveux, qu'il s'agit de combattre, et de guérir[66]. »

La conséquence sur la conceptualisation de la perversion sexuelle est double. La recherche des critères pathologiques externes aux manifestations morbides immédiates, et l'annexion psychiatrique des extravagances permise par la *moral insanity*, rendait possible la lecture psychopathologique des anormalités. En achevant l'ouverture de ce champ, Morel délimite l'espace du développement de la clinique de la seconde perversion sexuelle. Il intègre ainsi à la longue liste des symptômes extérieurs de la seconde classe de folies héréditaires les *« perversions des sentiments et des instincts »* parmi d'autres *« tendances dépravées »*, dont la *« perversion des instincts génésiques[67] »*. Mais dans le même geste, il renvoie la perversion au monde des signes qui sont *effets* et *expressions* de la pathologie, mais ne la définissent pas plus qu'ils ne constituent les points d'intervention du psychiatre. Puisque le cadre de la folie héréditaire sera celui de la clinique des perversions jusqu'au début du XXe siècle, ces dernières n'auront à aucun moment la place de pathologies *en soi* au sein de la nosographie. L'expression *« perversion sexuelle »* ne décrira *pas* en France, ni au XIXe siècle, ni au XXe siècle, une classe de maladies de l'instinct sexuel non réductibles à des *« effets d'autres processus morbides antérieurs[68] »*. En dépit du développement de l'attention portée à des types spécifiques de perversions auxquels seront consacrés d'entiers traités, et des tentatives psychopathologiques de dégagement de ce paradigme, l'ensemble des espèces d'aberrations sexuelles restera annexé à une affection profonde et pre-

66. Morel, 1860b, VIII.
67. *Idem*, XIII.
68. DAVIDSON, 2005, 32. En faisant cette affirmation, valable selon lui pour la fin du XIXe siècle et le début du XXe siècle, Davidson a réellement commis une erreur historique en privilégiant sa grille de lecture épistémologique aux contenus des discours psychiatriques.

mière de la constitution organique de l'individu s'exprimant dans son système nerveux.

La folie morale appartient, avec les perversions de l'instinct génésique, à l'ensemble symptomatologique de la seconde classe de folies héréditaires. Morel ne réserve qu'une page à cette opération d'intégration, rabattant ainsi en un même geste des catégories distinctes et unifiant leurs symptômes pour en faire les *« désignations pathologiques diverses qui ont été appliquées aux individus d'une même variété maladive*[69] *»*. La *folie morale* n'est donc pas davantage une affection spécifique. Elle s'éloigne ainsi de la *moral insanity* de Prichard dont elle résulte des transformations[70], au nombre de quatre.

La première procède d'une proximité entre les théories de Prichard et celles de Morel : l'anglais affirmait l'existence d'une constitution biologique prédisposant à la *moral insanity*[71]. Néanmoins, la conception théologique de la corruption est sécularisée dans cette assimilation : la corruption se donne moralement, mais son pouvoir causal relève d'une organicité que Morel et ses continuateurs ne sauraient remettre en doute. Ce qui implique la seconde transformation : tandis que la *moral insanity* relevait encore d'une appréhension positive des extravagances et de l'excès passionnel, c'est la *négation* du sens moral qui définit dorénavant, et pour longtemps, la folie morale. Cette dernière est caractérisée par une absence de bonté congénitale[72], et les individus de la seconde classe de folie héréditaire font ainsi preuve d'une *« disposition instinctive pour le mal*[73] *»*.

Pinel insistait sur la bonté de caractère des maniaques méchants en dehors de leurs accès[74] ; Esquirol notait que les monomanes instinctifs n'étaient mauvais que sur l'objet de leur délire, manifestant souvent regrets et remords de leur acte ; même le pessimiste Prichard montrait, dans ses observations cliniques, des

---

69. « Délire des sentiments et des actes avec conservation apparente des facultés intellectuelles ; folie ou manie instinctive de quelques auteurs. Manie raisonnante de Pinel. Folie morale. *Moral insanity* des Anglais. Manifestations d'actes dangereux compris sous les dénominations de monomanies homicide et suicide, de monomanie du vol (kleptomanie), du feu (pyromanie), de monomanie d'ivresse (dipsomanie) ; perversion du sens génésique. Première variété de dégénérescence psychiques et morales dans l'espèce humaine », MOREL, 1860b, 540.

70. Campagne souligne avec malice en 1869 qu'il est impossible de savoir si la folie morale est identique à la *moral insanity*, puisque personne n'a traduit le traité de Prichard de 1835. CAMPAGNE, Dr, 1869, *Traité de la manie raisonnante*, Paris : Masson, 54.

71. Hannah Augstein souligne la facilité de cette reprise de la catégorie du médecin britannique, déjà réalisée en Angleterre par John Kitching qui propose une théorie de la dégénération héréditaire avant Morel. AUGSTEIN, 1996.

72. MOREL, 1860b, 547.

73. *Idem*, 544.

74. Même dans l'exemple qu'il fournissait de « naturel pervers », il insistait sur le caractère moral et charitable de l'individu cité.

fous moraux rendus à leur respect naturel de l'ordre et des conventions. Tous appuyaient leurs affirmations sur la possibilité d'une cure et l'idée des intervalles lucides, qui disparaissent toutes deux avec la théorie de la dégénérescence. Etat constitutionnel, cette dernière ne peut en effet être l'objet d'une thérapie, qui se replie sur les symptômes. La conception morelienne essentialise le rapport au désordre du fou moral, du pervers génésique, du fou héréditaire en général, alors que la relation de l'aliéné au mal restait extérieure, consécutive à sa pathologie, accidentelle. Puisque la perversité est vissée au corps du sujet, la dimension morale de la perversion pathologique lui est intrinsèque. La condition même du développement d'une clinique des anormalités sexuelles implique dans le même temps la radicalisation de la difficulté d'un partage pourtant nécessaire entre pathologie et morale, qui semble désormais voué à l'impossibilité.

Par la redéfinition de la folie morale, les travaux de Morel permettent alors la rationalisation de la série de pathologies intermédiaires marquée par une *absence ou faiblesse du sens moral.* Ces dernières appartiennent toutes à l'univers des « folies raisonnantes » qui posaient tant de difficultés dans la première moitié du siècle. Les perversions sexuelles vont leur être rapportées, même par les psychiatres qui ne s'inscrivent pas explicitement dans le cadre de l'anthropologie morelienne. Ainsi, en 1861, Ulysse Trélat range satyres et nymphomanes parmi les fous lucides. À ces derniers, rapprochés des fous moraux, il applique le langage de l'absence – absence d'intelligence, de pudeur, de sens moral[75]. En 1869 Campagne fait des excès sexuels et de l'absence de *sentiment de moralité*[76] des symptômes de la manie raisonnante[77], qu'il assimile à la folie morale. En 1877 Charles Lasègue range l'exhibitionnisme parmi ces *« états si nombreux qui servent d'intermédiaire entre la raison et la folie »*, en étendant cela à l'ensemble des perversions génitales, qui restent compatibles avec l'exercice de l'intelligence ; elles supposent cependant toutes une lacune dans le sujet, qui va de la démoralisation à l'imbécillité[78]. Paul Moreau, auteur du premier grand traité français sur les perversions qui a pour titre *Aberrations du sens génital*, fait des individus sujets à

75. TRÉLAT, 1860, 41-42.
76. Il distingue ainsi le sentiment de la moralité des idées que l'on peut en avoir, les secondes pouvant être présents sans le premier chez les fous moraux. CAMPAGNE, 1869, 93.
77. *Idem*, 154, pour les excès sexuels.
78. LASÈGUE, Charles, 1884 (1877), « Les exhibitionnistes », *Études médicales du professeur Lasègue*, 2 volumes, Paris : Asselin, vol.1, 692-700 (reproduction de LASÈGUE, Charles, 1877, « Les exhibitionnistes », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 14, Paris : Masson, 335-336 : 692.

ces types de pathologies des *« intelligences anomales »*, cas intermédiaires marqués par *l'excentricité* qu'il réfère aux *états mixtes* entre raison et folie décrits par son père[79]. Ces sujets de l'entre-deux sont des *« êtres à part »*, dotés d'une constitution spécifique à laquelle le *« sens moral fait complètement défaut »* – à l'image de Gilles de Rais, dont Moreau fait un exemple[80].

Troisième transformation, le rapprochement de toutes les catégories énumérées par Morel réalise une synthèse avec les outils d'une psychiatrie criminelle qui met l'accent sur les passages à l'acte impulsifs, ce qui nimbe les fous héréditaires d'une aura de danger. Enfin, la théorie de la dégénérescence renverse la relation sociologique établie par Prichard entre *moral insanity* et classes sociales, tout comme elle modifie profondément le présupposé des discussions sur la causalité morbide de la civilisation. La *moral insanity* était considérée par le médecin britannique comme une maladie de riches, et en France nombre d'aliénistes, dans une veine rousseauiste, dénonçaient les dangers de la civilisation qui amollit les nerfs, corrompt les mœurs, et multiplie les causes physiques et morales d'aliénation. La théorie de la dégénérescence, en insistant sur la causalité du milieu social, de la misère, des professions, vient rationnellement soutenir l'articulation entre classes laborieuses et maladie mentale. Non que les oisifs riches ne soient pas sujets aux aliénations ; mais c'est parmi les classes défavorisées que se recruteront les êtres pathologiquement dépourvus de sens moral, devenant délinquants et criminels.

Pérennité

La théorie de la dégénérescence rencontrera un franc succès jusqu'à l'orée du XXe siècle. Hors du contexte sociologique, institutionnel et social bien connu qui lui offre de forts appuis[81], elle possède des fonctions épistémologiques essentielles pour la psychiatrie. À l'image de la théorie de Jacques Moreau, elle règle le pro-

79. « Il n'est personne quelque peu versé dans l'étude de l'aliénation mentale qui ne s'aperçoive que la majeure partie des individus qui font l'objet de notre travail appartient à cette catégorie de malades sur lesquels mon père a le premier appelé l'attention » MOREAU, Paul, 1887, 159. Il fait référence à un article de son père datant de 1850. MOREAU (dit, de Tours), Jacques-Joseph, 1850, « Feuilleton. Un chapitre oublié de la pathologie mentale », *L'Union médicale*, 4, Paris : Masson, 21-22, 25-27, 45-47, 57-59, 69-70, 81-82, 121-122, 124-135.
80. MOREAU, 1887, 160. C'est exactement ce type de cas qui laisse penser que l'on peut identifier le pervers au monstre, si l'on ne prend garde à être attentif aux nuances.
81. Voir DOWBIGGIN, 1993 et PICK, 1989.

blème anatomo-pathologique et donne une double caution scientifique à l'étude des pathologies mentales, celle de la biologie et celle de la physiologie nerveuse. Morel développe en effet, à l'instar de Moreau, la thèse d'une lésion fonctionnelle diffuse et traversant l'organisme, qui exprime la dégénérescence.

> « Je dois [...] donner à la lésion organique sa signification la plus large, la plus applicable en un mot à la manière dont il est permis de comprendre la dégénérescence chez l'individu et dans l'espèce [...]. L'avenir de nos études sur la formation des dégénérescences exige que les mots de lésion organique et troubles dans les fonctions de l'économie reçoivent une signification plus étendue [...]. Pour que l'état de dégénérescence consécutive chez les descendants soit bien compris, il importe de distraire un instant la pensée du sens ordinaire attribué en anatomie au mot *lésion*, et d'entrer d'une manière plus intime dans la véritable signification du mot *hérédité*[82]. »

Il donne ainsi au terme « lésion » une extension sans précédent qui permet à la psychiatrie à contourner le réquisit anatomopathologique de l'assignation d'un siège de la maladie, tout en affirmant son caractère organique. Cette lésion touche en effet le système nerveux et s'exprime dans une disposition nerveuse déséquilibrée, diathèse nerveuse parallèle à la neuropathie de Moreau[83] - Morel emploie d'ailleurs lui aussi ce vocabulaire de la « neuropathie ». Cet ancrage scientifique et médical octroie alors à la psychiatrie une solidité en réponse aux attaques – cléricales, politiques, publiques – dont elle est l'objet à partir du milieu du siècle[84]. La théorie de la dégénérescence offre ensuite, par sa redéfinition de la folie comme maladie totale et sa rationalisation des anormalités, un soubassement solide à toutes les anciennes monomanies sans délire, dont le diagnostic était souvent contesté par les magistrats qui lui reprochaient sa fragilité[85]. Enfin, la dégénérescence, par ses définitions larges de l'hérédité et des lésions, est un concept extrêmement labile, et adaptable en dépit de son principe néo-lamarckien à l'évolutionnisme darwinien[86]. Il qui peut soutenir des conceptualisations et diagnostics fragiles, et autorise une extension sans précédent du domaine des

82. MOREL, 1857, vol. 1, 322.
83. *Idem*, 322-323.
84. DOWBIGGIN, 112-15.
85. DOWBIGGIN, 170, « En faisant ainsi valoir l'hérédité et la dégénérescence, les aliénistes étaient capables d'étendre les frontières de la pathologie mentale et d'embrasser ainsi des symptômes marginaux de déviance affective, et de rendre plausible la folie partielle ».
86. CONRY, Yvette, 1974, *l'introduction du darwinisme en France au XIXe siècle*, Paris : Vrin, 326-330 ; DOWBIGGIN, 1993, 164-167 : « les aliénistes se servaient volontiers des termes de Morel parce qu'ils leur permettaient d'inclure dans la catégorie « patient » un nombre substantiel de gens qui se conduisaient et pensaient de travers, sans être pour autant jusque là tenus pour fous » 167. Voir aussi PICK, 1989, 44-59.

objets psychiatriques. Ce mouvement ne fera que se confirmer dans les décennies suivantes pour culminer dans les années 1890. Si la théorie de la dégénérescence sera discutée, et perdra même dans les années 1880 son prestige auprès de certains psychiatres[87], tous persisteront à y faire référence en raison des étayages épistémologiques qu'elle continuera de fournir.

Ainsi, en dépit des débats[88] entourant la place nosographique de la folie morale et de ses parents, l'avènement de la folie héréditaire transforme profondément l'espace de conceptualisation et de perception des érotismes déviants. La positivité et l'exubérance des excès, même fous, est définitivement perdue. C'est toute l'anthropologie classique des passions qui disparaît, au profit d'une nouvelle anthropo-biologie des déviances qui assigne une place définie à tous les *« individus d'esprit anormal qui grouillent en si grand nombre dans la société*[89] *»*. Dorénavant, le mal moral n'est plus un accident ; c'est un *manque*, inscrit dans le corps de l'individu. La *perversité* est alors, pour reprendre les termes de Billod en 1879, *incarnée*[90]. Au trop plein des *fous érotiques* se substitue le vide inquiétant des sexualités perverses. La seconde perversion est ainsi marquée par un caractère sourd, sombre et dangereux – jusqu'au crime.

87. DOWBIGGIN, 1993, 166.
88. COFFIN, 1994.
89. KRAFFT-EBING, 1897, *Traité clinique de psychiatrie, traduit. sur la cinquième édition allemande par Émile Laurent*, Paris : Maloine, 31.
90. Billod dit du dégénéré : « Cet état constitue un manière d'être tellement spéciale, tellement incarnée, si je puis dire, dans la personne, qu'on ne peut se la représenter comme ayant jamais été autre qu'on ne la voit », BILLOD, 1879, « Des effets comparatifs de la chronicité et de l'hérédité dans la détermination de certains types de folie », *Annales médico-psychologiques*, série 6, 1, Paris : Masson, 197-224 : 205.

Conclusion

Entre 1850 et 1860, le cadre conceptuel de la psychiatrie s'est profondément modifié. Le dépassement de la doctrine des monomanies a conduit à une double transformation. Premièrement, la définition de la folie a été réévaluée. Elle est désormais une atteinte totale du sujet, même lorsque ses symptômes sont limités. Cette redéfinition holiste de la folie a pour corollaire la rénovation de la théorie de la subjectivité, ne pouvant plus être référée à une psychologie atomisante des facultés. La nouvelle conception du sujet est donc elle aussi holiste. Les sphères psychiques se compénètrent, et toute pathologie est bouleversement complet du fonctionnement. En conséquence, le sujet n'est plus divisé en partitions statiques, mais traversé par des fonctions qui entretiennent des relations. Cette nouvelle conception du sujet appelle alors une psychiatrie dynamique des perturbations fonctionnelles, qu'auguraient les travaux de Moreau et Baillarger. Ce sont dorénavant les différents modes de ces perturbations qui vont définir les différentes espèces de maladies mentales, et leur étiologie devient centrale. Il faut dire, à la suite de Michel Foucault[91] et Georges Lantéri-Laura[92], que le cadre de l'aliénation, où les pathologies étaient référées de manière persistante au délire, avec un modèle clinique de l'accès maniaque, est définitivement dépassé. Pour reprendre le schéma d'intelligibilité pertinent de Georges Lantéri-Laura, ce nouveau paradigme, c'est-à-dire ce nouvel espace conceptuel[93] est celui des *maladies mentales*, qui succède au paradigme de l'aliénation. Ces transformations amènent à une redéfinition, encore programmatique, de l'intervention médico-légale de

91. FOUCAULT, 1999, 148-149.

92 LANTÉRI-LAURA, 1998. Lantéri-Laura reprend à Thomas Kuhn la notion de paradigme, qu'il transforme et adapte à la psychopathologie (KUHN, Thomas, 1983 (1962), *La structure des révolutions scientifiques*, Paris : Flammarion, traduction de KUHN, Thomas, 1962, *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago : University of Chicago Press). Pour Kuhn, les paradigmes sont, à l'intérieur d'une discipline, des ensembles de concepts, de croyances, de valeurs, d'observations, de technique et de méthodes partagées par les membres d'une communauté scientifique, et qui définissent pour chaque période ce qu'est la science normale. Les paradigmes se succèdent, le passage d'un paradigme à l'autre supposant une période crise de la science normale qui laisse place à un nouveau modèle de science normale. Mais chez Kuhn, les paradigmes se succèdent et sont incompatibles, tandis que pour Lantéri-Laura, il existe une inertie des paradigmes psychiatriques, qui peuvent subsister de manière larvée à l'intérieur du paradigme qui leur a succédé (LANTÉRI-LAURA, 1998, 43).

93. Lantéri-Laura conçoit le paradigme comme *« la délimitation et l'organisation d'un certain domaine où des possibles pourraient tout aussi bien se compléter que s'opposer »* (*idem*, 42), ce qui est très proche de l'idée d'un espace conceptuel, au sein desquels sont générés des énoncés, que nous faisons fonctionner.

l'aliéniste, qui devient véritablement un *expert*. Mais ce devenir à un prix : le basculement du côté du principe de défense sociale, au détriment du principe de responsabilité.

L'application de la théorie de la dégénérescence aux maladies mentales par Morel, qui constituera une théorie-cadre pour la psychiatrie jusqu'à la fin du XIXe siècle, s'inscrit dans ce mouvement. Mais elle y ajoute deux éléments centraux. La premier est la thèse d'une affection profonde, très grave, vissée au corps du sujet et héréditairement transmissible, qui se manifeste dans le déséquilibre nerveux constitutionnel. Ce dernier est alors un terrain pan-psychopathologique, indépassable et incurable. La maladie mentale est désormais un objet *biopolitique*[94]. Sa nature héréditaire en fait un danger biologique pour les populations et ainsi un point d'intervention des politiques de gestion de la vie biologique. Ici, la psychiatrie ici ne peut que se politiser, non de manière externe sans ses relations avec son dehors ou ses conditions, mais de manière interne, puisqu'elle justifie cette intervention politique active sur la vie des populations, qu'elle va même appeler par ses projets eugénistes[95].

Le second élément nouveau apporté par la théorie de Morel est la psychiatrisation des anomalies, transmuées en *anormalités*. Le seuil de perception pathologique s'abaisse en conséquence. Des phénomènes qui étaient auparavant infra-pathologiques, soit parce que leur présence au sein de l'univers aliéniste n'était pas entièrement rationalisable, comme les perversions sexuelles de 1849, soit parce qu'ils étaient invisibles au regard du médecin, deviennent des objets psychiatriques à part entière. L'univers des objets psychopathologiques n'a jamais été aussi grand, et les premières espèces de perversions de l'instinct sexuel décrites par Michéa et Brierre de Boismont, qui étaient précédemment en décrochage avec les modèles et les critères pathologiques de l'aliénisme, ont désormais un cadre où leur clinique et leur théorie peut se développer. Cependant, elles ne sont plus que des symptômes et non des entités pathologiques *per se*. En d'autres termes, les perversions sexuelles ne sont plus des maladies *stricto sensu* et elles ne le seront pas jusqu'au début du XXe siècle. Ce nouvel espace conceptuel de la psychiatrie articule de nouveaux objets, avec de nouvelles classes pathologiques (notamment les anormalités, conçues comme des symptômes de la maladie mentale), une nouvelle théorie du sujet (qui est une théorie holiste fonctionnelle dynami-

94. FOUCAULT, 1976.
95. Voir chapitre 8.

que) et une nouvelle anthropologie (une anthropobiologie des déviances). Il constitue le cadre conceptuel du second modèle de perversion sexuelle, où les espèces de 1849 vont pouvoir se déployer. L'intelligibilité de leur pathogénie, et leur production en tant que symptômes, y est assurée.

L'import et les modifications de la *moral insanity* produisant la *folie morale*, son intégration au cadre de la dégénérescence, et son articulation à la perversion sexuelle propulsent l'absence de sens moral au centre de cette dernière. Le mal moral, traduction de l'incapacité à respecter les normes, n'est dorénavant plus un accident consécutif à la folie. Il est constitutif du sujet, appartient à sa nature, est implanté au plus profond de son système nerveux déséquilibré. Le problème du partage des pervers ressurgit : si la perversion sexuelle est symptôme d'une maladie qui est en soi absence ou faiblesse du sens moral, quelle est donc la différence entre perversion pathologique et perversité ? Et quelle est la limite qui empêche l'annexion de l'ensemble des écarts sexuels, dorénavant conçus comme déviances, à l'univers de la perversion ? Le risque d'une réduction de la sémiologie de la perversion à un ensemble de critères comportementaux ressurgit.

Dans ce mouvement, le cadre anthropologique des passions du premier aliénisme est dépassé au profit de l'anthropo-biologie des déviances. Du désordre des passions aux anormalités, des extravagances aux déséquilibres, la *passion*, ses aspects vitaux et sentimentaux, et l'exubérance encore positive de ses excès même pathologiques, semble définitivement perdue. C'est une conception sombre et pessimiste des érotismes déviants qui va dominer le second modèle de perversion sexuelle, et résonner culturellement avec la noirceur de la seconde moitié du siècle. On peut alors affirmer, dans une lignée foucaldienne reprise par Arnold Davidson[96], que cette transformation majeure prépare l'émergence d'un nouveau concept, la *sexualité*, au détriment de la conception des passions érotiques.

96. DAVIDSON, 2005, 77-129.

Chapitre 8

La multiplication des perversions

Introduction

Les espèces de perversions de l'instinct sexuel esquissées en 1849 peuvent désormais se déployer librement, grâce à la transformation de l'épistémologie de la folie et à la nouvelle anthropologie des déviances. Leur étude reste cependant en suspens jusqu'au début des années 1870. Ce sont les travaux allemands sur l'inversion sexuelle, dans un cadre national juridique et politique spécifique, qui vont donner l'impulsion au développement d'une clinique des aberrations sexuelles. Leur étude va être reprise, approfondie et étendue, menant, entre 1870 et 1890, à un ensemble de transformations qui président à l'émergence d'une psychopathologie sexuelle, à la redéfinition de la sexualité, et à l'achèvement d'une figure du grand monstre sexuel jusque là polymorphe. Dans les trois dernières décennies du siècle se développe ainsi une véritable spécialité qui s'institutionnalise.

En continuité avec la première moitié du siècle, la nouvelle psychiatrie des perversions sexuelles va rester solidaire de la psychiatrie légale, dont l'exercice demeure une condition majeure de visibilité de cas permettant la constitution d'un échantillon clinique[1]. Ces conditions matérielles de la clinique vont alors avoir d'importants effets sur les théories, élaborées en grande partie grâce à l'étude des délinquants multirécidivistes. Ces travaux vont se multiplier dans trois lieux privilégiés en France à partir des années 1870. Premièrement l'infirmerie centrale de la préfecture de police de Paris, dite « Infirmerie du dépôt », recevant les délinquants et criminels à l'état mental jugé douteux par les forces de police. Deuxièmement l'asile de Sainte-Anne, lié de manière institutionnelle et procédurale au Dépôt, sous l'ascendant de Valentin Magnan. Les conceptions de ce dernier vont alors dominer la psychiatrie parisienne et plus généralement l'espace français. Il ne faut cependant pas minorer les analyses parallèles de l'école d'anthropologie criminelle de Lyon sous la férule d'Alexandre Lacassagne. Troisième pôle important, elle sera le creuset de nombre d'études sur les diverses perversions, qui prendront deux directions majeures : l'étude du *sadisme* à travers les grands crimes, qui va fixer les traits mouvants du monstre pervers et livrer une figure sexualisée du mal absolu ; et la tribune ouverte par

1. FOUCAULT, 1999 ; LANTÉRI-LAURA, 1979 ; OOSTERHUIS, 2000.

Lacassagne à Marc-André Raffalovich, en lequel Patrick Cardon a pu légitimement voir en lui le pionnier des *gay studies*[2], qui propagera en France une nouvelle conception de l'homosexualité et contribuera à l'essor des revendications politiques homosexuelles. Cette triple effervescence intellectuelle va présider à la fixation des différentes espèces de perversions que l'on connaît aujourd'hui, mais aussi à l'institutionnalisation de la psychopathologie de la sexualité, à laquelle sera consacrée non seulement des traités entiers, mais aussi des leçons diffusant plus largement auprès du public médical la psychiatrie de la sexualité déviante.

Si l'inversion sexuelle va attirer tous les regards, il ne faut cependant pas en faire le *« centre organisateur »* de la clinique des perversions[3]. L'importance sociale et politique des phénomènes, qui polarise à juste titre l'attention, est une chose ; la fonction épistémologique de leur appréhension clinique en est une tout autre. En France jusqu'à la fin du siècle, en dépit de la reconnaissance d'un statut pathologique spécifique à l'inversion et de l'émergence d'une véritable revendication homosexuelle dans le monde savant, l'inversion ne constituera ni le paradigme ni le centre d'intérêt unique de la psychiatrie des aberrations sexuelles. Les travaux de Magnan et de ses élèves, dominant l'espace français, la maintiendront comme une perversion parmi d'autres, au statut certes spécial, mais intégrée au sein d'une série pathologique plus large.

2. CARDON, Patrick, 2008 (1984), *Discours littéraire et scientifique fin-de-siècle. La discussion sur les homosexualités. Autour de Marc-André Raffalovich*, Paris : L'Harmattan
3. LANTÉRI-LAURA, 1979, 42, qui en fait un *« invariant unificateur »*.

Inversion et perversions

La naissance politique de l'inversion sexuelle

La naissance de la catégorie d'inversion sexuelle appartient à l'histoire de l'homosexualité et de la constitution des identités sexuelles depuis les années 1870. Elle est à ce titre fort bien connue[4]. Il est cependant nécessaire de rappeler rapidement les moments qui jalonnent son émergence. Une revendication homosexuelle publique émerge dès les années 1860 en Allemagne, sous la plume de Karl Ulrichs, juriste devenu journaliste qui publie à partir de 1864 une série de textes polémiques, analytiques et théoriques, discréditant par le recours à une théorie naturaliste toute conception de l'anormalité homosexuelle[5]. Ulrichs invente des catégories identifiantes bien distinctes des concepts médicaux et psychiatriques, avec pour finalité l'émancipation sociale, juridique et judiciaire des homosexuels, pour lesquels il invoque le respect des droits naturels. Les études de Karl Ulrichs visent spécifiquement la loi allemande contre la sodomie. Les lois allemande et autrichienne étaient en effet bien différentes des lois françaises[6], n'ayant pas bénéficié de la rupture juridique permise en France par la Révolution. Elles pénalisaient certains actes privés ayant lieu avec le consentement mutuel

---

4. De l'immense bibliographie qui lui a été consacré, on retiendra quelques textes, en dehors des textes de Foucault. On indiquera, pour la France, ARON, Jean-Paul, et KEMPF, Roger, 1978, *Le Pénis et la démoralisation de l'Occident*, Paris : Grasset ; ARIÈS, Philippe, 1982, « Réflexions sur l'histoire de l'homosexualité », In Ariès, P. et Béjin, André, « Sexualités Occidentales », *Communications*, n°35, 56-67 ; TAMAGNE, 2001 ; REVENIN, 2007. On trouvera une bibliographie complète des études médicales dédiées à l'homosexualité en Allemagne depuis le XVIIIe siècle dans HERZER, M., 1982, *Bibliographie zür Homosexualität – Verzignis des deutschprachigen nichtsbelletristischen Schrifftums zur weiblichen und männlichen Homosexualität aus den Jarhen 1466 bis 1975 in chronologischer Reihenfolge zusammengestellt*, Berlin : R. Winckel. Des bibliographies anglaises et américaines on retiendra ici FONE, Byrne, 2000, *Homophobia*, New York : Henry Holt and Co ; BULLOUGH, Vern L., 1979, *Homosexuality : a history. From ancient Greece to gay libération*, New York : NAL ; PENISTON, William A., 2004, *Pederasts and others, Urban Cuture and sexual identity in Nineteenth Century Paris*, New York : Haworth Press ; et KATZ, Janathan Ned, 2000 (1996), *L'invention de l'hétérosexualité*, Paris : EPEL, traduction de Katz, 1996, *The invention of heterosexuality*, New-York : Penguin Books.

5. Le terme « Homosexualität » est employé en 1868 dans une lettre à Karl Ulrichs par le journaliste germano-hongrois Karl Maria Benkert (utilisant le pseudonyme de « Kertbeny »), figure contemporaine d'Ulrichs luttant aussi contre la stigmatisation des homosexuels. Benkert oppose l'« Homosexualität » à la « Normalsexualität ».

6. Voir NYPELS, 1863, *Le Droit pénal français progressif et comparé*, Bruxelles : Bruylant-Christophe ; Martinet, 1874, A., *Étude sur les origines du Code pénal allemand, présentée à la Société de législation comparée*, Paris : Cotillon ; MALTE-BRUN, V.-A., 1866, *Histoire, géographie et statistique de l'Allemagne : Confédération germanique-Prusse-Autriche, etc.*, Paris : G. Barba.

entre personnes éclairées, les catégorisant juridiquement comme « *crimes de sodomie* » ou « *crimes contre nature* », et leur donnant ainsi une visibilité publique. Cette pénalisation était directement héritée de la loi Caroline, du Code du Saint Empire Romain Germanique[7], indexée sur l'ancienne théologie morale. Le code prussien de 1851, pourtant élaboré après de longues résistances sur le modèle du Code français de 1810, pénalisait ainsi les « *actes d'impudicité contre nature, entre personnes du sexe masculin, ou avec des animaux* » (article 143). La montée en puissance de la Prusse tout au long du XIXe siècle amène une extension pénale de cette criminalisation aux duchés annexés, aboutissant à l'article 175 du Code pénal de l'empire d'Allemagne de 1871[8] – Ulrich s'étant publiquement opposé à son intégration au code allemand en préparation lors du congrès des juristes allemands à Munich en 1867. Quant au Code criminel autrichien de 1804[9], qui ne subira pas de modification profonde par la suite, il punissait en outre les relations entre femmes.

Les textes d'Ulrichs visent donc une décriminalisation de la sodomie dans ce contexte politiquement défavorable aux homosexuels. Ulrichs s'y oppose à la loi mais aussi aux préjugés sociaux, proposant une théorie de l'identité sexuelle naturaliste originale, s'opposant tant au portrait du sodomite et de l'antiphysique qu'à la théorie d'une tare héréditaire. Il refuse le modèle de l'anormalité au profit d'une description de l'anomalie, qui définit une variété naturelle d'être humains. Toute tentative de conversion ou d'extirpation, sur un mode thérapeutique ou punitif, est alors inutile, irrationnelle, et injuste. Dans un de ses essais les plus importants, *Memnon*, publié en 1868[10], le nerf de l'argument est en effet, non l'affirmation d'un choix de comportement sexuel ou d'un goût particulier, mais la thèse d'une *nature psychologique* qui ferait des homosexuels un troisième sexe, un genre naturel spécifique, qui aurait pour caractéristique d'abriter une *psychè* et un instinct sexuel féminins dans un corps masculin. C'est à ce titre que la conception

7. VOGEL, F. A., 1734, *Code criminel de l'empereur Charles V, vulgairement appelé la Caroline, contenant les lois qui sont suivies dans les juridictions criminelles de l'Empire et à l'usage des conseils de guerre des troupes suisses*, Paris : Impr. de C. Simon.
8. ANONYME, 1871, *Code pénal pour l'Empire d'Allemagne*, Strasbourg : Friedrich Wolff.
9. DELBECQ, P., FONDER C., et WESSELY A., 1805, *Code criminel d'Autriche*, Vienne : Antoine Pichler.
10. ULRICHS, Karl Heinrich, 1994 (1868), *Memnon : The Riddle of Man-Manly Love*, 2 volumes, New. York : Prometheus Books, trad. de ULRICHS, Kark Heinrich, *Memnon : Die Geschlechtsnatur des mannliebenden Urnings. Eine naturwissenschaftliche Darstellung*, 2 volumes, Schleiz, 1868. On en trouvera un commentaire dans SYMONDS, John Addigton, 1975 (1897), « Ulrichs' view », in ELLIS, Henry Havelock, et SYMONDS, John Addington, 1975 (1897), *Sexual inversion*, New York : Arno press, 258-272.

d'Ulrichs est une théorie de l'inversion de l'instinct sexuel, et c'est cet élément qui sera retenu dans sa réception psychiatrique.

Ulrichs cherche à établir sa théorie sur le fondement des sciences naturelles afin de prouver que les instincts anomaux[11] sont innés et présents chez un pourcentage important d'êtres humains. Ils n'ont pour origine ni les mauvaises habitudes, comme l'affirme la tradition médicale sur la pédérastie, ni un défaut héréditaire comme le pensent les aliénistes, ni la dépravation volontaire comme le soutiennent les moralistes. Ulrichs substitue à ces approches une véritable embryogenèse du troisième sexe : l'embryon est indéterminé du point de vue sexuel et la détermination a lieu durant l'enfance, accompagnée du développement à l'adolescence de l'instinct correspondant. La différenciation masculine commence par la formation d'organes sexuels, puis par celle du psychisme, enfin par cette portion du psychisme qu'est l'appétit sexuel. Mais la nature échoue souvent à compléter parfaitement et régulièrement son travail. Il reste alors une âme de femme dans un corps d'homme[12]. Il existe ainsi des êtres psychologiquement hermaphrodites[13] et sexuellement indéterminés. Ce sont des hommes qui, malgré une organisation corporelle correspondant à leur sexe biologique, possèdent un instinct sexuel féminin et sont attirés par des individus du même sexe. Caractérisés par un décalage entre le sexe du corps et celui de l'âme, les *Urnings* – « Uranistes » en français –, qui se distinguent psychosexuellement des *Dionings* – les hommes dont l'instinct sexuel est conforme à leur sexe –, et se subdivisent à leur tour en plusieurs espèces[14]. La théorie de l'identité uraniste exprime ainsi un double refus, de la stigmatisation sociale et morale – l'uranisme n'est pas un vice, il définit une nature, et les uranistes ne sont en rien inférieurs – mais aussi de la

11. Et non anormaux.
12. Car, pour Ulrichs, la femme et l'instinct sexuel féminin sont moins avancés en évolution que l'homme et son instinct. Le psychisme féminin constitue donc le point d'arrêt du développement imparfait. Ulrichs endosse ainsi, en continuité avec les croyances générales, une double conception hétéronormée sur la sexualité, prenant pour acquis l'infériorité féminine naturelle, et faisant la propagation de l'espèce le but naturel de cet instinct.
13. Il faut noter qu'il considère l'inversion comme un problème psychologique, laissant de côté les cas d'hermaphrodisme physique, trop rares.
14. Le principe de cette classification n'est plus naturaliste, mais psychologique et comportemental. Il existe ainsi des « Mannling », dont le développement psychosexuel est le moins imparfait et dont la préférence va vers les hommes efféminés, des « Weibling », à l'âme plus féminine et préférant les hommes virils, et des « Zwischen-Urning », attirés, à l'image des grecs anciens par les adolescents. Ulrichs prend aussi en compte les comportements acquis, intégrant les anciens pédérastes libertins dans l'espèce des Dionings sous le nom d' « Uraniaster » – ayant acquis le même goût que les uranistes – et dans celle des Urnings les « Virilised-Urnings », qui ont cherché à contrarier leur penchant naturel. Aux espèces que forment les Dionings et les Urnings s'ajoute celle des « Uranodionings », attirés par les deux sexes.

médicalisation et de l'intervention thérapeutique – l'uranisme n'est pas une maladie, mais définit une identité, psychologiquement et naturellement ancrée.

La psychiatrie va reprendre à Ulrichs cette idée d'une inversion sexuelle, pour lui faire subir de grandes transformations théoriques : l'idée d'inversion va perdre son caractère de genre naturel pour devenir une pathologie mentale à part entière intégrée à la série des perversions. Une telle opération de transformation n'est guère étonnante, dans la mesure où pédérastie et « amour grec » appartiennent déjà à l'univers des objets psychopathologiques. L'apparition de l'inversion sexuelle au sein des perversions ne relève donc pas d'une innovation imputable aux seuls travaux d'Ulrichs, mais d'une appropriation et d'une intégration d'une partie de ses théories par les psychiatres au sein d'un cadre conceptuel précédemment défini. Mais, la psychiatrie va importer le problème central de l'uranisme : la question de l'identité sexuelle qu'elle va alors nécessairement devoir poser.

De l'uraniste à l'inverti

Karl Westphal s'inspire en 1869 de la théorie d'Ulrichs, à laquelle il fait subir d'importantes modifications, lesquelles aboutissent à la définition d'une pathologie mentale caractérisée par un *« sentiment sexuel contraire*[15] *»* (il n'utilise pas la locution *« inversion sexuelle »*, qui apparaîtra dans le monde psychiatrique en 1878[16]). C'est une maladie caractérisée par une perversion congénitale du sens sexuel, marquée par la souffrance subjective et la conscience de son anomalie, et qui constitue le symptôme dominant d'une affection neuropathique ou psychopathique que Westphal considère comme une forme de *moral insanity*. Si Westphal insiste bien sur l'idée qu'il s'agit d'un symptôme affectant l'individualité sexuelle (et non ce que nous nommerions l'orientation sexuelle), la conception psychopathologique qu'il endosse n'est pas neuve. Dès 1852, trois ans après les travaux de Michéa sur l'amour grec, Johann Casper, lui-même homosexuel, a en effet proposé une théorie psychiatrique de la pédérastie[17]. Cette dernière désigne les actes

15. WESTPHAL, Karl, 1969, « Die conträre Sexualempfindung. Symptom eines neuropatishen (psychopatishen) Zustandes », in *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankenheit*, vol.2, 73-108.
16. Par Arrigo Tamassia en 1878. Voir KATZ, 2000, 59.
17. CASPER, Johann Ludwig, 1852, « Über Nothsucht und Päderastie und deren Ermittelung Seitens des Gerichtsarztes », *Vierteljahrsschrift für gerichtiliche und öffentiliche Medicin*, 1, 21-78.

sexuels entre hommes[18], mais Casper y distingue clairement une forme innée qu'il définit comme un *« hermaphrodisme moral*[19] *»*, d'une forme acquise qui est vice, différence correspondant strictement à la différence entre perversion et perversité. Westphal, en proposant l'idée d'une inversion pathologique du physique et du psychique, opère alors une synthèse entre les travaux de Casper et ceux d'Ulrichs.

Cette distinction entre caractère inné (ou congénital) et acquis sera convoquée de manière quasi-systématique dans les trois décennies suivantes. Elle sera, en Allemagne, particulièrement utilisée dans le cadre d'une lutte progressiste des psychiatres aux côtés des homosexuels. Elle justifiera en effet l'opposition à l'article 175 : l'homosexualité innée, donc nécessaire et involontaire, ne doit pas être pénalisée. Elle servira aussi en France de critère différentiel entre la perversité et la perversion. Si elle sera, pour cette raison, étendue à l'ensemble des aberrations sexuelles, il faut garder à l'esprit que son origine procède de la médecine de la pédérastie et de son contexte spécifique. Elle amèner à définir, dés les années 1870, une figure bien spécifique, que l'on trouve chez l'ensemble des psychiatres mais aussi chez les militants, qui en éloignent l'inverti : le *pédéraste.* Ce dernier est l'infâme, le dégoûtant, le luxurieux, raffiné dans les plaisirs qu'il recherche non par nécessité naturelle, mais par pur choix.

> « L'important ici est de prouver qu'il y a un penchant pervers pour son propre sexe, et non pas de constater des actes accomplis sur des individus de même sexe. Ces deux phénomènes ne doivent pas être confondus ; on ne doit pas prendre de la perversité pour la perversion. Souvent, on a l'occasion d'observer des actes pervers sexuels qui ne sont pas basés sur la perversion. C'est surtout le cas dans les actes sexuels entre personnes de même sexe et notamment dans la pédérastie »[20]

Si l'inverti est à plaindre, à soigner, ou à défendre, le pédéraste est honteux, et ne mérite que la stigmatisation. La pédérastie n'est autre, pour rependre les termes de Julien Chevalier, que *« le vice chez l'homme »*[21]. Le terme possède un

---

18. Auxquels Casper, médecin-légiste, dédie de longues pages sont son traité de médecine légale où il combat les opinions de Tardieu sur le même sujet. CASPER, 1862, *Traité pratique de médecine légale*, 2 volumes, Paris : Baillière, vol. 1, 116-131.

19. « Chez la plupart de ceux qui y sont adonnés, il est de naissance et constitue, pour ainsi dire, un hermaphrodisme moral. Ces hommes ont en aversion les rapport sexuels avec les femmes, et leur imagination est charmée à la vue de statues ou de peintures dont il aiment à entourer leur chambre ». CASPER, 1862, vol. 1, 118.

20 KRAFFT-EBING, 1895, 247

21 CHEVALIER, 1893, L'inversion, Une maladie de la personnalité, Lyon : Storck, 169.

sens parfois fluctuant ; tandis que, chez Krafft-Ebing, il tend à qualifier à la fois un acte, le coït anal, et les individus qui le pratiquent, elle est plutôt chez les psychiatres français, une catégorie identifiante, qui vise un certain type de population. Mais, dans tous les cas, la référence au coït anal est bien présente, et fonde l'exécration et le dégoût que suscitent les pédérastes.

Krafft-Ebing, grand défenseur des droits des invertis, souligne ainsi que *« la pédérastie représente une des pages les plus épouvantables de l'histoire des débauches humaines »*[22], et n'a de cesse de la distinguer de l'inversion, allant jusqu'à affirmer que les véritables invertis sont dégoûtés par le coït anal[23]. Cette catégorie stigmatisante vise en réalité deux catégories de population bien définies : les prostitués masculins et leurs clients, cette forme de prostitution étant jugée encore plus sévèrement que son homologue féminin[24]. Tous les médecins endossent cette théorie, que Chevalier résume parfaitement en 1893 :

> « De nos jours, dans nos société civilisées, la pédérastie se rencontre le plus ordinairement chez deux catégories bien distinctes d'individus ; il ne faut pas confondre 1° ceux qui s'y adonnent par goût ; 2° ceux qui s'y livrent par calcul »[25].

La description des seconds correspond parfaitement aux descriptions policières, et reste homogène à celle qu'en fournissait Tardieu. Les prostitués masculins, appelés par des noms de femme, sont efféminés, maniérés, parfumés, maquillés[26] ; la typologie fine en livre plusieurs profils, alignés sur celles de la prostitution féminine. Toutefois, mais certaines subdivisions sont spécifiques. En fonction de l'âge, les pédérastes sont des *petits jésus*, qui fournissent les *honteuses* et les *entretenus*, puis des *jésus*, qui sont *insoumis* et *raccrocheurs*, et se distribuent en *persilleuses*, *travailleuses*, et *pierreuses*[27]. Ils deviennent enfin des *tantes*, souvent maîtres chanteurs[28]. Tous sont vicieux, délinquants, et criminels, voleurs, escrocs, parfois assassins. La tante est ainsi, de manière révélatrice, comparée à Lacenaire[29], grande figure de l'imaginaire social depuis le milieu des années 1830, criminel d'autant plus dangereux que ses apparences agréables, sa mise élégante

22 KRAFFT-EBING, 1895, 566.
23 Idem, 294-296, 307, et 584-585 parce qu'un acte.
24 La considérant comme plus dangereuse que la prostitution féminine, Krafft-Ebing en fait ainsi « la plus grande honte de l'humanité ». Ibidem, 573.
25 CHEVALIER, 1893, 170.
26 Idem, 180-183. On peut comparer avec TARDIEU, 1859, 137-139.
27 Pour toutes les catégories de la prostitution féminine, voir CORBIN, 1982, et ADLER, 1990.
28 CHEVALIER, 1893, 179-184.
29 *Idem*, 185.

et son discours intelligent contredisent sa perversité réelle[30]. La pathognomonie des pédérastes de Tardieu ne disparaît donc pas avec les travaux sur l'inversion, mais se trouve confinée à l'univers professionnel de la prostitution masculine.

Cependant, cette prostitution masculine ne peut fonctionner sans demande. Les véritables pédérastes par goût sont ainsi les *amateurs*, qui recherchent activement les relations sexuelles avec d'autres hommes, non par déterminisme psychopathologique – ils seraient alors des invertis – mais par *choix*. Et cette figure du véritable pédéraste correspond très exactement à l'ancien libertin dépravé de la première moitié de siècle, dont la représentation reste vivace sous ce nouveau masque.

> « Arrivés à un certain âge, après avoir épuisé toutes la série des voluptés entre les deux sexes, par sensualité blasée, il se sont adonnés à peu près exclusivement aux rapports contre-nature : le vice s'est installé peut à peu, par degrés »[31]

Du côté de l'excès des plaisirs, ces pédérastes sont bien les héritiers directs des *« vieux débauchés »*[32], des *« vieux libertins à bout de ressources »*[33], des *« vieux roués qui sont saturés des jouissances sexuelles normales »*[34], menés à satiété à force d'excès et d'abus, au système nerveux épuisé à force d'ébranlements répétés, et appelant au secours de leurs sens fatigués de nouveaux excitants. L'ancien schème quantitatif de perception des érotismes, issu du XVIIIème siècle et encore présent dans la première moitié du XIXème siècle, a donc survécu, mais en dehors du monde médical. Il qualifie et de rationalise désormais le vice. Cette représentation s'étend cependant au delà des pratiques sodomites. Le vieux libertin « amateur » a en effet recours, entre autres adjuvants, à toutes les pratiques sexuelles déviantes, voyeurisme, flagellation coprophilie. La figure du pédéraste est ainsi érigée en modèle de l'ensemble des érotismes pervers, non par perversion, mais par perversité. Paul Garnier l'affirme explicitement en 1900, dans un texte consacré au sadisme. Refusant l'assimilation de toute sexualité hors-norme à la maladie, il fait du pédéraste le modèle analogique de toute perversité sexuelle :

---

30 DEMARTINI, Anne-Emmanuelle, « le crime, le monstre et l'imaginaire social. L'affaire Lacenaire », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 307-319.
31 CHEVALIER, 1893, 170.
32 Idem, 172.
33 Ibidem, 171.
34 KRAFFT-EBING, 1895, 567

« Nous avons l'habitude de différencier l'inverti-né, victime de son organisation *transposée*, du pédéraste qui, par contagion du vice, par recherche des sensations extraordinaires, par l'excitation des plus basses passions, s'abandonne à des habitudes contre nature. Cette distinction n'est pas moins nécessaire sur la question du sadisme »[35].

Le pédéraste, dans sa différence avec l'inverti, est ainsi le paradigme de tout plaisir vicieux non pathologique, c'est-à-dire de tout plaisir libre[36] et non déterminé par une nature. Chevalier l'affirme : les pédérastes sont des hommes qui ne meuvent que dans l'élément du plaisir[37], tout entiers du côté de la volonté de jouir, s'opposant à leurs organes comme ils s'opposent à toute nature normale ou pathologique : *« la volonté parle encore quand les sens se taisent (…) C'est la tête qui est ''corrompue''»*[38]. Il faut ainsi tirer la conséquence implicite essentielle de ces discours : si le pédéraste est vicieux parce qu'il est du côté de la jouissance, le pervers pathologique, lui, ne jouit pas. Cette dichotomie de la perversion et du plaisir, apparue en 1849, va rester le fil directeur de la perversion sexuelle jusqu'au début du XXème siècle.

Pour revenir à Westphal, l'étude de 1869 ne présente que deux cas[39], une femme et un homme. Les deux sont caractérisés par l'apparition précoce des sensations sexuelles anormales qui indique leur caractère congénital, mais aussi par un ensemble de symptômes psychopathiques : mélancolie et exaltation alternées pour la femme[40], obsessions accompagnées d'angoisse et épilepsie pour l'homme. Deux éléments essentiels apparaissent dans cette étude. Premièrement, la conception du sens sexuel contraire que propose Westphal ne correspond ni à l'uranisme d'Ulrichs, ni à notre homosexualité, mais se rapproche bien davantage

35. GARNIER, Paul, 1900a, « Le sadi-fétichisme », in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 43, Paris : Masson, 97-121 et 210-247 : 100. Krafft-Ebing fait jouer le même modèle pour la différence entre plaisir du fouet et masochisme : « entre le masochisme et le simple réflexe des flagellants , il y a un rapport analogue à celui qui existe entre l'inversion sexuelle et la pédérastie acquise ». KRAFFT-EBING, 1895, 136

36. En parallèle, ce que stigmatise Chevalier dans les pédérastes de profession, synthétisant l'avis des médecins sur la question, c'est justement ce qu'il considère comme leur liberté : *« c'est une carrière librement choisie »*, et *« on est pédéraste comme on est maçon »*, CHEVALIER, 1893, 175

37. « Il est des hommes pour qui la satisfaction de l'instinct sexuel est l'unique but, la seule préoccupation de la vie ; il y subordonnent tout, y font concourir toutes leurs activités, y sacrifient tout » *Idem*, 170

38. *Ibidem*, 171-172.

39. Westphal enrichira par la suite sa clinique. WESTPHAL, 1876, « Zur conträre Sexualempfindung », *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankenheit*, 6, 620-621.

40. Ce qui amènera Antonio Ritti à relire ce cas à la lumière de la folie circulaire de Jean-Pierre Falret ou folie à double forme de Jules Baillarger en 1878. RITTI, Antoine, 1878, « Diverses manifestations psychopathiques récemment décrites. De l'attraction des sexes semblables. La folie jalouse. (quatrième article.) », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 15, Paris : Masson, 1-3.

d'une conception des troubles pathologiques de l'identité sexuelle. Les Français ne s'y trompent pas en traduisant l'expression de Westphal en 1871 par *« sensation croisée de l'individualité sexuelle*[41] *»*. En effet, si le premier cas est bien celui d'une femme attirée sexuellement et sentimentalement par les femmes, la sexualité du jeune homme est quasi-absente. Son rattachement à la catégorie *« sens sexuel contraire »* se fonde sur l'observation d'une constitution et d'habitudes féminines, dont celle de s'habiller en femme. La catégorie forgée par Westphal est donc ordonnée à la perception massive de l'inversion du genre, encore récemment analysée par Sylvie Chaperon[42]. Les deux cas présentent en effet en commun des caractères classiquement attribués à l'autre sexe, et Westphal ne fait aucune différence de niveau entre orientation sexuelle et *habitus* comportementaux.

C'est ce qui octroie une spécificité et un privilège épistémologique à la catégorie d'« inversion sexuelle ». Elle interroge en effet une dimension en surplomb par rapport aux autres conduites décrites comme aberrations : la différence des genres et la répartition des rôles sociaux, qui engage l'ensemble des pratiques sociales et ordonne la perception de la subjectivité et de l'identité. Une conscience de cette singularité problématique émergera en France[43] dans les deux dernières décennies du XIXe siècle, sous la pression des revendications homosexuelles pénétrant le monde savant, de la sexologie naissante et du constat inévitable de l'existence de communautés homosexuelles socialisées et d'individus socialement intégrés. Sur ces fondements, un statut spécifique sera accordé à l'inversion. Mais ce qui fait de l'inversion un problème unique et essentiel l'empêche, par là-même, d'être un modèle des autres perversions, qui ne problématisent pas, *en tant que concepts*, les questions de genre[44], et ne questionnent pas l'identité sexuelle.

Du point de vue de l'histoire de la psychiatrie et de la sexologie, la « sensation sexuelle contraire » de Westphal est la matrice d'un ensemble qui

---

41. CHATELAIN, Dr, 1871, Compte rendu de « De la sensation croisée de l'individualité sexuelle comme symptôme d'un état psychopathique anormal. », *Annales médico-psychologiques*, série 5, 6, Paris : Masson, 285-288.
42. CHAPERON, 2007, 105-107.
43. Elle est plus précoce en Allemagne, du fait de la participation de certains psychiatres au mouvement de revendication homosexuel.
44. Bien que les tentatives d'explication *ad hoc* du fondement physiologique du sadisme et du masochisme seront fortement genrées (masochisme naturel de la femme), et qu'à un autre niveau, celui des conditions matérielles du savoir de la sexualité, la disproportion entre cas féminins et masculins – en faveur des seconds dans la littérature – et l'absence totale de femmes psychiatres au XIXe siècle constitue un sujet de réflexions important aux conséquences non négligeables (voir CHAPERON, 2007).

subira dans les trois décennies suivantes démembrements et différenciations. Krafft-Ebing, plus proche des thèses d'Ulrichs[45] affinera ainsi l'étude de son prédecesseur en proposant une échelle de degrés allant de *« l'hermaphroditisme psychique* [sic][46] » jusqu'à la conviction délirante d'appartenir à l'autre sexe accompagnée d'une transformation complète de l'*« habitus physique »*[47]. Il ne scindera pas pour autant l'unité du groupe, toujours ordonné à l'inversion du genre. Il faudra attendre les premières décennies du XXe siècle pour que s'opèrent des distinctions entre homosexualité, transvestisme[48], et transsexualité[49].

Deuxièmement, Westphal opère une psychiatrisation complète de la souffrance sociale. Alors que le jeune homme fait bien état d'une souffrance subjective face à ses « obsessions » et angoisses (qui pourraient tout à fait être imputées à une culpabilité sociale), la femme ne souffre que d'une chose : être repoussée par l'objet de ses désirs. Westphal considère pourtant qu'il s'agit d'un symptôme, au même titre que la conscience subjective de l'anomalie dont il fait aussi un critère pathognomonique. Ce trait, ajouté à la perception de l'inversion comme trouble de l'identité sexuelle du sujet, oblitère la question du désir, du plaisir et de la jouissance, qui ne sont pas questionnés. Ce point est essentiel. Les observations *princeps* de Westphal proposent en effet un modèle spécifique de l'inversion, marqué par une douleur affective interprétée comme pathologique, et des traits obsessionnels. Cette représentation va se pérenniser et conditionner par la suite la perception de l'inversion, en dépit des théories contraires qui seront soutenues, notamment par Krafft-Ebing, et qui insistent sur la dimension sociale de la souffrance des invertis et la présence d'un désir et d'un plaisir sexuel authentique parallèle à ceux des « individus normaux ». En 1882, Charcot et Magnan continueront à faire de la conscience individuelle de l'anomalie un critère pathologique de l'inversion[50]. L'intégration opérée par Valentin Magnan au début des années 1880 de l'inversion sexuelle et des perversions en général à une clinique des

45. Ulrichs lui fait parvenir ses textes dès 1866 et il le rencontre en 1869. OSTHERHUIS, 2000, 139.
46. KRAFFT-EBING, 1895, 246.
47. *Idem*, 247.
48. Magnus Hirschfeld introduit le terme en 1910. HIRSCHFELD, Magnus, 1910, *Die Tranvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichen casuistichem und historischem Material*, Berlin : Pulvermacher.
49. Voir CASTEL, Pierre-Henri, 2003, *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*, Paris : Gallimard.
50. CHARCOT, Jean-Martin, MAGNAN, Valentin, 1882, « Inversion du sens génital », *Archives de neurologie*, 3, Paris : Bureaux du progrès médical, 53-60 et *Archives de neurologie*, 4, Paris : Bureaux du progrès médical, 296-322.

obsessions[51] s'inscrira aussi dans la continuité de ce schéma mis en place par Westphal.

L'étude de Westphal est très vite remarquée en Allemagne et hors de ses frontières, donnant rapidement lieu à une production textuelle pléthorique[52]. Ses conclusions sont introduites en France dès 1871, dans le compte rendu déjà cité, publié dans les *Annales médico-psychologiques*[53], auxquels succèderont des recensions régulières des travaux allemands[54], puis des articles monographiques se muant en traités. Cette importance accordée à l'étude de l'inversion sexuelle s'explique facilement par le contexte politique dans lequel sont prises les communautés homosexuelles urbaines en Europe. Comme l'a bien résumé Harry Oosterhuis, la constitution d'une subculture accroît des occasions de publicité dans la seconde moitié du XIXe siècle, à laquelle police et pouvoirs publics répondent par la répression[55], ce qui multiplie les points de contacts de l'homosexualité avec la médecine légale. En intervenant dans les jugements au titre d'experts les médecins ont accès, par le droit de regard corrélatif à leur compétence judiciaire, à un ensemble de cas dont la visibilité leur est assurée par les lois et le quadrillage policier. À ce titre, les situations allemande et française peuvent être comparées. C'est bien sur le fondement de cette répression policière qu'Ambroise Tardieu a trouvé, dans les années 1850, l'échantillon clinique lui permettant de développer ses études sur la pédérastie. La conjonction du contexte répressif et de l'exercice de la médecine légale rend ainsi compte de la manière dont l'enquête et le regard clinique sur les perversions a pu se polariser sur l'inversion.

Les situations allemande et française divergent cependant pour des raisons politiques et épistémologiques. Premièrement la sévérité du Code allemand a

---

51 Voir chapitre 11.

52. Nous renvoyons à nouveau à HERZER, 1982, pour l'Allemagne. Comme l'indique Sylvie Chaperon (CHAPERON, 2007, 103) on trouve une bibliographie hétéroclite et non raisonnée – qui comporte des textes médicaux, mais aussi des pamphlets et textes moralistes – des ouvrages consacrés à l'inversion sexuelle dans TARNOWSKY, Benjamin, 1904 (1885), *L'Instinct sexuel et ses manifestations morbides, du double point de vue de la jurisprudence et de la psychiatrie*, Paris : Carrington, 258-296. On trouvera une bibliographie exhaustive des travaux de Krafft-Ebing dans OOSTERHUIS, 2000, 287-295.

53. CHATELAIN, 1871.

54. Voir notamment CHATELAIN, 1873, « Un nouveau cas de sensation croisée de l'individualité sexuelle, par le Pr Schminke », *Annales médico-psychologiques*, série 5, 9, Paris : Masson, 178. DU MESNIL, O., STROHL, 1877, « Deux observations de perversion du sens génital, par le Dr Glock », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 2, 48, Paris : Masson, 557-560. RITTI, 1878.

55. OOSTHERHUIS, 38. On a déjà insisté sur le fait qu'une culture et une forme de sociabilité homosexuelles spécifiques ont émergé au XVIIIème siècle ; cette subculture est deveue plus active au XIXème siècle. Voir TAMAGNE, 2001, 91-131.

produit une revendication homosexuelle absente en France, qui a renforcé la publicité de la répression. Certains médecins, Krafft-Ebing au premier chef[56], se sont alors impliqués dans cette lutte, utilisant stratégiquement le diagnostic de pathologie mentale afin d'éviter la prison aux prévenus pour sodomie[57] : inversion psychologique, anormalité, caractère congénital étaient des concepts qui permettaient de justifier une clémence nécessaire de la justice. La multiplication des études sur l'homosexualité en Allemagne prend tout son sens dans ce cadre politique spécifique[58]. Tandis que les psychiatres allemands, occupés de psychopathologie de la sexualité, faisaient preuve de progressisme dans leurs engagements politiques, les Français étaient, eux, englués dans un conservatisme dont Ian Dowbiggin a bien exposé la fonction professionnelle[59]. Il s'agissait en effet, face à des attaques répétées de toutes part, de se concilier les faveurs politiques en acceptant une fonction pratique de maintien de l'ordre aux conséquences théoriques non négligeables (théories conservatrices, insistant sur la nécessité d'une prise en charge de la déviance, les projets eugénistes, la prophylaxie sociale, etc.). Ces conditions externes expliquent pourquoi l'Allemagne, et non la France, a été le berceau de l'inversion sexuelle.

Deuxièmement, le travail de Tardieu, considéré comme une référence, a constitué en France un verrou épistémologique au développement de la direction concurrente indiquée par Michéa en 1849 dans sa conceptualisation de l'amour grec. Si Tardieu reconnaît bien que la pédérastie peut mener à une perversion-maladie des facultés morales, elle reste l'effet de ce qu'il juge être un ignoble vice[60]. L'étude de l'inversion sexuelle n'a alors pu prendre son essor qu'à la condition d'un déblocage épistémologique permis par l'import des travaux allemands. Ces derniers ont conduit les psychiatres à approfondir l'idée d'une pathologie psychosexuelle innée, au détriment de l'étude du type pathognomonique que

56. Rappelons à ce titre les relations de Krafft-Ebing avec Ulrichs.
57. OSTHERHUIS, 95-96. Ce sera aussi le cas de Moll et Näcke.
58. Cette lutte politique vice permet d'expliquer pourquoi la clinique psychiatrique de l'homosexualité fut plus précoce, vivace et prolixe en Allemagne qu'en Angleterre où la sodomie était pourtant plus durement pénalisée (Alors que la Prusse avait aboli la peine de mort en cas de sodomie en 1794, elle fut conservée en Angleterre assez tardivement. De même, l'homosexualité y fut criminalisée tout au long du XXe siècle. Voir FONE, 2000). La spécificité légale n'est donc pas une raison suffisante, et c'est bien la revendication politique vive des homosexuels contre la rigidité et le caractère invasif des codes allemand et autrichien, lutte dans laquelle les psychiatres occupés de perversion étaient directement impliqués, qui fait de l'Allemagne le creuset de l'inversion sexuelle.
59. DOWBIGGIN, 1993, 105-153.
60. TARDIEU, 1959, 6.

constituait le pédéraste, qui restait un avatar de la figure policière de la « tante » de la première moitié du siècle.

Cet ensemble de conditions fait de l'inversion sexuelle un point politique névralgique qui rend compte de sa naissance germanique, et de son omniprésence dans les trois dernières décennies du siècle. Son étude a eu un rôle historique de déclencheur et de catalyseur pour la reprise et le développement des études sur l'ensemble des perversions sexuelles. Celles-ci fleurissent dès les années 1870.

La foule des pervers

En 1877, Krafft-Ebing publie un article de vingt pages sur les anomalies de l'instinct sexuel qui constitue la matrice et l'ébauche de la future *Psychopathia Sexualis* de 1886[61]. Il y distingue des troubles psychosexuels liés à l'âge, à la quantité et à la qualité de l'instinct sexuel, qui sont les matrices respectives de la *paradoxie*, de l'*anesthésie* et de l'*hyperesthésie* sexuelles, et des *paresthésies*, *i.e.* les perversions sexuelles au sens strict, vocabulaire qui apparaîtra dans la première édition du livre[62]. Krafft-Ebing les explique par la théorie de la dégénérescence dont il est, avec Griesinger et Schule, un des importateurs en Allemagne. Ce travail semble cependant passer inaperçu en France, ne bénéficiant d'aucun compte rendu dans les grandes revues. La même année paraissent deux études importantes, qui ne sont nullement consacrées à l'inversion sexuelle : celle de Charles Lasègue, qui invente la catégorie des *« exhibitionnistes »* en forgeant ce néologisme[63], et celle de Paul Moreau, première édition d'une grande synthèse sur Les *Aberrations du sens génésique*, qui sera par la suite rééditée trois fois[64]. Si ces travaux partagent une condition et une finalité médico-légales solidaires de la ques-

61. KRAFFT-EBING, 1877, « Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstreibs und die klinisch-forensiche Venwerthung derselben ald eines wharscheinlich functionellen Degenerationszeichens des centralen Nervensystems », *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankenheit*, 7, 291-312.
62. OSTERHUIS, 2000, 44.
63. LASÈGUE, 1884 (1877), « Les exhibitionnistes », *Études médicales du professeur Lasègue*, 2 volumes, Paris : Asselin, vol.1, 692-700, reproduction de LASÈGUE, Charles, 1877, « Les exhibitionnistes », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 14, Paris : Masson, 335-336. Le texte bénéficie d'un compte rendu élogieux dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. ANONYME, 1877, « Les exhibitionnistes, par le professeur Charles Lasègue », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 14, Paris : Masson, 335-336.
64. 1880, 1883, 1887.

tion des attentats aux mœurs[65], ils s'en distinguent largement dans leur contenu comme leur démarche.

Les exhibitionnistes

Le texte de Lasègue est un exposé clinique de cas nouveaux – au nombre de sept – qui institue une nouvelle espèce de perversion du sens génital[66]. L'aliéniste fait de l'exhibitionnisme un cas de maladie mentale qui n'est pourtant pas une *« folie confirmée »*, car il possède un caractère intermittent érigé en signe pathognomonique. Cette nouvelle perversion appartient donc à la cohorte des états intermédiaires, *i.e.* des anormalités. Lasègue distingue cependant deux formes d'exhibitionnisme : le premier est le fait des *« aliénés persécutés »* – qui deviendront bientôt les *« persécutés-persécuteurs »* – l'autre est le fait des impulsifs. Dans le premier cas, nulle exhibition des organes génitaux : l'observation *princeps* concerne un homme qui ne cesse de suivre une jeune fille dont il se croit aimé. L'autre type de cas correspond à ce que l'on nomme aujourd'hui *« exhibitionnisme de Saint-Roch*[67] *»*, caractérisé par le passage à l'acte impulsif intermittent. La jouissance n'est pas plus présente dans cette étude sur les perversions que dans les autres. Charles Lasègue met en effet l'accent sur la *« satisfaction incomplète*[68] *»* et l'absence de *« lubriques aventures »* des exhibitionnistes[69], en proie à une étrange impulsion qui les dépasse et de laquelle ils semblent ne tirer aucun plaisir. Ce court travail, peu théorisé, est cependant essentiel : l'exhibitionnisme appartient dorénavant à la série des perversions sexuelles, et apparaîtra par la suite dans les classifications des perversions, jusqu'au XXIe siècle puisqu'il est toujours compté aujourd'hui au nombre les paraphilies.

65. Les exhibitionnistes de Lasègue ont tous été arrêtés pour attentat aux mœurs et Moreau ouvre son traité sur la question de l'administration pénale des acteurs de ces attentats (MOREAU, 1887, 1-2).
66. LASÈGUE, 1884, 693.
67. La première observation de Lasègue présente en effet un jeune homme qui s'exhibe dans des églises et est arrêté dans celle de Saint-Roch, *idem*, 695.
68. *Ibidem*, 693.
69. *Ibidem*, 697.

Le texte de Paul Moreau, bien qu'il intègre les apports de Lasègue[70], est fort différent dans son projet comme sa méthode. C'est un travail synthétique, porteur d'une ambition anthropologique, qui intègre toutes les conceptions aliénistes de la sexualité morbide formulées depuis le début du XIXe siècle, en cherchant à les concilier avec le cadre de la folie héréditaire. Il ne s'agit nullement d'une étude clinique ; Moreau n'amène en effet aucune observation nouvelle, mais reprend tous les cas qu'il cite à l'histoire, et à ses prédécesseurs et confrères. Le résultat est un traité épistémologiquement faible, truffé d'incohérences théoriques et nosographiques. Il s'agit pourtant d'un texte capital. Premièrement, il rencontre un rapide succès qui mène à sa réédition régulière entre 1877 et 1887, et participe, à ce titre, à relancer les études sur les perversions en France. Deuxièmement, il pointe l'existence d'un moment charnière. Les incohérences qui traversent cette étude sont en effet imputables à la coexistence des deux modèles incompatibles des perversions de l'instinct sexuel et de la sexualité psychopathologique en général. Le texte de Moreau et le révélateur d'une transformation historique en cours, et indique ainsi la transition définitive d'un modèle à l'autre, constituant le point d'aboutissement et la fin définitive de l'histoire des premières perversions.

Le projet de Paul Moreau s'inscrit dans la droite ligne des travaux de son père, Jacques Moreau de Tours[71], dont il réalise l'application aux perversions, en proposant une véritable *psychologie morbide* des aberrations sexuelles. L'influence des travaux de Moreau père est omniprésente dans le texte. Elle apparaît non seulement dans son ambition théorique, mais aussi dans la méthode et la conception psychiatrique d'arrière-plan. Paul Moreau propose en effet une relecture psychopathologique de l'histoire, participant à l'élaboration d'une anthropologie morbide de la sexualité. Il considère l'hérédité pathologique comme un facteur étiologique majeur, prédisposant aux aberrations sexuelles[72] sans jamais pourtant citer Morel ni la dégénérescence. Comme chez Moreau père, l'hérédité se manifeste individuellement comme terrain névropathique, marqué par un déséquilibre nerveux fonctionnel s'exprimant dans des perturbations dynamiques du

70. MOREAU, 1887, 172.
71. MOREAU, Jacques, 1859, voir chapitre 7.
72. « Parmi les causes les plus fréquentes des aberrations du sens génital, l'hérédité tient la première place. », MOREAU, 1887, 39. Voir aussi page 5.

système nerveux et du psychisme. Les aberrations sont alors unifiées sous l'égide du trouble dynamique. Moreau annonce par là le système de localisation cérébro-spinal des perversions que Magnan réalisera dans les années 1880 :

> « Si elles diffèrent entre elles, c'est uniquement par la forme, laquelle dépend de la partie du système nerveux qui est atteinte dans son fonctionnement ou dynamisme, ce qui explique cette susceptibilité de se transformer en raison des liens intimes qui réunissent toutes les parties du système nerveux cérébro-spinal[73]. »

Définissant cette cause principale des aberrations sexuelles qu'est l'hérédité, Moreau ne fait qu'en reprendre le concept à son père et à Morel : l'hérédité est un facteur étiologique général, qui engage tant l'organique que le psychique, et peut se transformer pour donner lieu à des pathologies très diverses[74]. Ce cadre permet alors une relecture de l'histoire de l'humanité, de l'Antiquité aux Temps modernes[75], exercice de psychiatrie rétrospective dans lequel les récits historiques fonctionnent comme des cas cliniques[76], dont le rôle essentiel s'éclaire à l'analyse des fondements anthropologiques du discours de Paul Moreau.

Ce dernier reprend en effet quasiment mot pout mot la thèse de Michéa sur le plaisir, articulant naturalisme issu du XVIIIe siècle et philosophie de l'histoire. Dans la continuité des discours du début du XIXe siècle, il définit dans un premier temps le besoin sexuel comme *« un des plus impérieux besoins qui stimule l'homme et les animaux*[77] *»*. La thèse est persistante car fondamentale : la vivacité et la force naturelle de l'instinct génésique rendent en effet raison du constat empirique de la multiplicité et de la variété des conduites sexuelles. Cependant, comme chez Michéa, ce discours ne saurait s'arrêter en ce point. Le simple énoncé de la naturalité de la sexualité et du plaisir prive en effet le concept d'aberration sexuelle de l'assise normative dont il a besoin, et le risque d'un basculement dans un relativisme hédoniste est alors bien présent. Le second temps de l'argument consiste à

---

73. *Ibidem.*
74. « Pour nous, nous croyons devoir faire la part la plus large à l'hérédité et, fort de l'appui des auteurs les plus compétents en pareille matière, nous affirmons que les altérations organiques diverses peuvent donner lieu chez les descendants à des maladies nerveuses, amener une véritable défectuosité morale. Grâce à l'hérédité ainsi entendue, les faits qui par leur nature, leur mobile, paraissent incompréhensibles, recevront une explication aussi naturelle que satisfaisante », MOREAU, 1887, 130.
75. L'histoire est ainsi découpée en quatre périodes : Antiquité, Moyen Âge, Temps Modernes, à laquelle s'ajoute l'étude des contemporains. MOREAU, 1887, 13.
76. Moreau propose ainsi une étude clinique des césars, où il traite réellement les récits comme des observations : « nous traitons ici un sujet purement médical et [que] nous donnons les *observations* qui nous ont paru les plus propre à étayer notre opinion ». *Idem*, 38.
77. *Ibidem*, 9.

rappeler la moralisation sexuelle introduite par le christianisme, qui conduit à articuler l'acte sexuel à la finalité procréative[78]. Mais cela revient à admettre implicitement[79] que cette articulation relève d'une construction historique et qu'elle est donc totalement contingente. Le danger relativiste n'est pas écarté, car Moreau ne peut pas plus que son prédécesseur endosser une conception théologique, qui justifierait certes la naturalité de l'injonction chrétienne à la procréation mais mettrait ses objectifs descriptifs et son ambition scientifique en échec. Il faut insister sur la nécessité épistémologique de cet argument, qui n'est pas à imputer à une faiblesse ou un archaïsme de Moreau. Krafft-Ebing, bien plus positiviste, clair et progressiste, emploie un raisonnement strictement identique dans la section d'ouverture de la *Psychopathia Sexualis* consacrée aux généralités de la vie sexuelle, et dans toutes les rééditions de l'ouvrage jusqu'à sa mort.

Toutefois, Paul Moreau se trouve toutefois face à une difficulté beaucoup plus grande que celle à laquelle se confrontait Claude-François Michéa en 1849. Ce dernier ne devait faire front qu'aux discours polémiques d'une philosophie hédoniste qu'il pouvait se permettre d'ignorer, en opposant le naturalisme et la médecine à ce qui restait, somme toute, de l'ordre d'une conception morale particulière. Mais, entre 1849 et 1877, les récits de voyage se sont multipliés, renforçant le constat de la variabilité des mœurs, matière à des discours progressistes depuis le XVIIIe siècle. Sur leur fondement s'est esquissée une anthropologie culturelle de la sexualité qui fournit un cadre rationnel à ces collections de faits que ne peut ignorer le médecin animé de l'ambition de proposer une somme sur les aberrations sexuelles. Ces nouveautés menacent alors d'implosion le concept normatif de perversion, au profit de l'étude relativiste des variétés sexuelles. Ce danger que représentent les études anthropologiques pour la psychiatrie est évident lorsque l'on considère leur contribution historique à l'émergence d'une sexologie progressiste substituant aux perversions pathologiques le constat des variations. Le thème de la relativité culturelle est en effet très présent dans les conceptions théoriques de l'homosexualité appuyant les revendications politiques[80], et l'on connaît l'importance historique pour la psychanalyse[81] et la sexologie des textes anthropologiques et ethnographiques d'Iwan Bloch[82].

---

78. *Ibidem.*
79. Ce que faisait aussi Michéa.
80. Citons notamment John Addington Symonds dont les études montrent de manière exemplaire l'usage d'émancipation de l'anthropologie historique. SYMONDS, John Addington, 1883, *A problem in greek ethics, being an inquiry into the phenomenon of sexual inversion*, London : priv. ed.

Une étrange note de bas de page manifeste bien cet embarras de Paul Moreau face à des théories en plein essor qu'il ne peut ignorer. À propos de la pédérastie, il prévient en effet le lecteur, qu'il *« comprendra qu'ici nous n'avons en vue que les mœurs de nos pays, et nullement celles d'autres contrées où la pédérastie est, au contraire, chose reçue et admise*[83] *»*. Tentative de conciliation entre relativité culturelle et psychiatrie, cette timide précision est néanmoins contradictoire avec les études que Moreau voue à la Rome antique, comme avec les thèses générales de l'ouvrage. Elle indique la prise de conscience de l'émergence d'une opposition plus profonde – peut-être même d'une aporie – entre thèses relativistes et conceptions psychopathologiques de la sexualité.

Paul Moreau ne fait alors ni plus ni moins que défendre les objets et les objectifs de la psychiatrie face à des théories concurrentes, et ceci par deux gestes. Premièrement, il faut réaffirmer le caractère pathologique des aberrations en se reposant sur l'appui épistémologique fort qu'est la folie héréditaire, qui permet de maintenir la conception d'une *« dépravation maladive, devenue par la force des choses héréditaire, endémique, épidémique*[84] *»*. Deuxièmement, il faut réinterpréter les faits qui menacent de devenir des preuves empiriques de la relativité sexuelle. L'étude historique rétrospective des désordres érotiques est alors loin d'être anecdotique. Il s'agit au contraire d'un travail nécessaire, qui n'engage pas frontalement la clinique des perversions, mais vise à protéger son principe épistémologique.

Moreau oppose ainsi à l'anthropologie culturelle des mœurs une anthropologie morbide des aberrations. Relisant Suétone, Tacite et Juvénal à la lumière de la psychiatrie de l'hérédité, il trouve chez les césars et les princesses romaines la névrose convulsive, les symptômes de la folie morale, l'anormalité de l'intelligence, le délire vénérien, la nymphomanie. Tous sont marqués par l'hérédité pathologique. Ni la Régence ni le règne de Louis XV n'échappent à cette relecture historique, pas plus que les tzarines et les princesses russes dont les goûts cruels choquent moins Moreau que leur non-respect des règles sociales du genre qui le laisse pantois. Sade, frère en vice du comte de Charolais, *« homme fameux dans les annales psychologiques*[85] *»*, n'est pas épargné. Mais toute l'ambigüité

---

81. DAVIDSON, 2005, 154-156.
82. BLOCH, 1901.
83. MOREAU, 1887, 172.
84. *Idem*, 9.
85. *Ibidem*, 64-65.

de la légende du Divin Marquis[86] apparaît ici : tandis que Michéa faisait référence à la lettre sadienne[87], Moreau ne retient de l'homme que ses actes. Il reprend ainsi à Brierre de Boismont l'historique de ses arrestations, les récits romancés de l'affaire des cantharides, dite *affaire de Marseille* et de l'affaire Rose Keller. Gilles de Rays (sic) apparaît aussi comme le prototype des *« intelligences anormales*[88] *»*. Moreau contribue ainsi involontairement à fournir à la littérature décadente ses grands personnages.

L'exercice de psychiatrie rétrospective que propose Moreau a donc deux fonctions complémentaires : garantir le caractère pathologique des variétés sexuelles, c'est-à-dire leur être de perversion, en réinterprétant les données historiques face aux conceptions culturelles des mœurs ; assurer, dans une démarche positiviste, la vérité du discours psychiatrique en l'élevant à une valeur transhistorique et anthropologique[89] . Cette démarche n'est pas isolée : on la retrouvera dans la plus grande partie des traités consacrés aux aberrations sexuelles jusqu'à la fin du XIXe siècle et au début du suivant. Ce type d'argument n'est ainsi nullement imputable à un archaïsme du texte de Moreau, mais à cette nécessité épistémologique qu'est l'objectivation psychiatrique de la perversion.

Paul Moreau propose, sur ce fondement, une analyse étiologique, une nosographie et une symptomatologie des aberrations sexuelles, où se glissent les premières incohérences. Premièrement, l'ensemble des causes juxtapose les étiologies de la première moitié du siècle[90] et les conceptions développées dans la seconde moitié[91]. Cette synthèse fait alors coexister des modèles étiologiques concurrents et contradictoires, notamment celui des causes sympathiques et de celui des causes neurologiques de la maladie. La seconde expression d'une inco-

86. Scandaleux par ses actes comme ses écrits, mais de manière bien différente. Les premiers relevaient bien d'une délinquance et d'une criminalité sexuelle exprimant une arrogante domination de classe contre laquelle peuple et opinion publique commencent à se soulever dans les années 1870 (VIGARELLO, 1998, 85-91). Les seconds furent poursuivis pour des raisons tout à fait politiques, la subversion émanant des textes sadiens les rendant proprement indigérables pour Robespierre comme pour Bonaparte (LEVER, 1991). Entre ces deux Sade, la prison, qui, pour reprendre les termes de Simone de Beauvoir, a fait d'un homme un écrivain.

87. C'est aussi ce que fera aussi Krafft-Ebing en nommant le sadisme et le masochisme, mettant à distance de la perversion la vie de Sade comme celle de son célèbre contemporain Leopold von Sacher-Masoch.

88. *Ibidem*, 160 et ss.

89. Ce que faisait déjà Moreau père.

90. Âge, puberté, constitution et tempérament, climat et saisons, nourriture, vices de conformation des organes génitaux, troubles des fonctions physiologiques tels puberté et ménopause, continence, libertinage, onanisme, instinct dépravés et éducation vicieuse, amour froissé …

91. Hérédité physique et morale, rôle de la misère – que Moreau considère comme cause immédiate d'immoralité – mais aussi psychologie de l'imitation, de l'association, et des idées fixes. MOREAU, 1887, 132 et 140-141.

hérence inhérente au projet de Moreau est la coprésence des anciennes perversions-monomanies (nymphomanie, satyriasis, délire érotique), des *« perversions absolues »* décrites par Michéa et des *« intelligences anormales »* marquées par une série de conduites hétérogènes, de l'assassinat par lubricité à la pédérastie, en passant par l'exhibitionnisme. En conséquence, Moreau ne peut qu'hésiter sur la nature pathologique de ce qu'il nomme parfois aberration, parfois folie génésique[92]. Cette oscillation devient évidente lorsque Moreau propose deux classifications bien distinctes[93] sans proposer de système de corrélation. La seconde intègre le satyriasis, la nymphomanie, l'érotomanie, et la folie névropathique, qui portent tous les traits des monomanies instinctives et de la folie héréditaire subsumés sous le binôme impulsion irrésistible - idée fixe[94]. La première classification repose sur un principe mixte de classement par symptômes et par objet. Cinq groupes s'y distinguent. Le premier, un des plus importants, comprend toutes les intelligences anormales, et correspond à la classe des états mixtes de Moreau père, caractérisée par le déséquilibre nerveux et l'absence de sens moral. Il s'agit donc d'une série particulièrement hétérogène. Ici encore, la riche polysémie du terme « instinct » se déploie pour unifier des cas dont les symptômes ont parfois peu à voir les uns avec les autres. Dans cet ensemble se côtoient Gilles de Rais, qui ouvre le bal des pervers[95], une jeune Adèle B. décrite par Trélat[96], dont le seul tort est visiblement d'aimer trop les hommes, et de les aimer trop jeunes, les exhibitionnistes de Lasègue, et « *la plupart des pédérastes, des sodomistes, des saphistes*[97] ». L'inversion sexuelle n'apparaît donc pas[98] au profit des figures du sodomite et de la tribade dont Moreau reprend les traits à Tardieu. L'intégration de la pédérastie à la série des anormaux repose cependant sur le même principe

92. Il fait notamment de cette dernière une *« névrose essentielle »* dans le même groupe que l'hystérie, mais les oppose à d'autres moments (*ibidem*, 188 ss). La folie génésique est aussi investie des traits de la folie morale (*Ibidem*, 19) et par le jeu des transformations héréditaires, elle peut devenir un délire érotique (*Ibidem*, 68).
93. *Ibidem*, 158 et ss et 280.
94. *Ibidem*, 309. Elle est ainsi conçue comme « lésion de la volonté », et a pour symptômes l'excitabilité, l'irrésistibilité des penchants, la perversion de la volonté et des désirs, passage à l'acte spontané et instantané, les impulsions et la demi-conscience de son état.
95. MOREAU, 1887, 160 et ss.
96. TRÉLAT, 1860, 36-37.
97. *Ibidem*, 172.
98. Ce qui est étrange si l'on considère les comptes rendus dans les grandes revues auxquels Moreau a nécessairement dû avoir accès.

que chez Westphal : un *« goût inné et* [une] *passion instinctive*[99] *»* marqués par l'impulsion à l'acte.

Si le concept psychiatrique surdéterminé d'instinct justifie l'unité de la série, reste à comprendre son principe de constitution matérielle. La présence de la jeune Adèle B. dans le groupe, internée pour avoir commencé à mener une vie conjugale à onze ans avec un jeune apprenti de quinze, livre la clé de la formation de ce groupe hétérogène. Si Adèle finit à l'asile, c'est qu'elle s'oppose aux normes *comportementales* de la féminité, aux yeux de Trélat comme à ceux de Moreau :

> « Nous l'avons conservée plusieurs années, et nous eussions dû la garder toujours. Pourtant elle répondait exactement à toutes les questions qu'on lui faisait, et aux yeux du monde n'était point aliénée. Ces personnes, ces bacchantes, qui sont complètement dépourvues de la retenue et de la pudeur sans lesquelles la femme n'est point femme, sont des êtres trop imparfaits pour pourvoir user de leur liberté. Privés d'attributs importants, ils doivent être considérés comme imbéciles, incapables, et classés comme tels[100]. »

Ici encore, le principe de constitution de la série des perversions, l'« air de famille » qui fonde leur regroupement, est le désordre des conduites dérogeant aux normes sociales, morales et juridiques, dorénavant érigé en déviance et considéré comme intrinsèquement pathologique.

À cette classe des intelligences anormales s'ajoutent, dans la première classification, deux ensembles qui regroupent les anciennes folies érotiques. D'une part, des folies variées liées à la fonction génito-sexuelle, comprenant les délire érotiques sympathiques[101], et d'autre part le groupe des monomanies érotiques : érotomanie d'Esquirol avec des cas compliqués de délire religieux, nymphomanie, décrite selon le schéma classique des trois phases fixé par Bienville, et satyriasis. Les références sont toutes anciennes[102] et Moreau ne fait que répéter et condenser les conceptions de ses prédécesseurs. Suivent les *« perversions génitales absolues »*, définies par leurs objets, comprenant la bestialité et la nécrophilie, que Moreau considère comme *« le degré le plus extrême et le plus rare des déviations de*

99. *Ibidem*, 173.
100. TRÉLAT, 1860, 37.
101. L'action causale des organes génitaux sur le cerveau : folie de puberté, folie de masturbation constituée en entité morbide, folie de la ménopause, folie utéro-ovarienne, folie post-connubiale, *i.e.* post mariage.
102. Gall, Bayard, Louyer-Villermay.

l'appétit vénérien[103] ». Elles sont qualifiées d'absolues pour deux raisons : elles représentent le dernier degré, le « *summum*[104] » des aberrations génésiques, et elles présentent la déviation de l'instinct à l'état pur. Jusqu'ici, rien de nouveau. Mais à cette série Moreau ajoute une aberration pathologique dont il affirme la grande fréquence, addition dont il faut mesurer la portée essentielle : le viol

La psychiatrisation du viol

Moreau considère ce « *crime qui de nos jours infecte toutes les classes de la société*[105] » comme le « *résultat forcé des aberrations du sens génital*[106] », dont il fait du viol sur enfant le dernier degré devenu épidémique[107]. La condition historique et conceptuelle préalable de ces affirmations est l'étude des attentats aux mœurs dont Tardieu est le grand représentant français depuis la fin des années 1850. Si Tardieu consacre une partie de ses études à la pédérastie, il ne faut pas oublier que la plus grande part de son travail porte sur les attentats et les viols commis sur des femmes et des enfants, dont il cherche à épuiser les signes probants par une enquête annexée sur l'épistémologie des traces qui caractérise la médecine légale physique[108]. Si la démarche d'Ambroise Tardieu relève d'une rationalisation médicale du viol par ses effets, celle de Moreau va plus loin : elle *psychiatrise* l'attentat, en le ramenant à une manifestation de l'hérédité pathologique[109]. Le viol cesse ici d'être l'expression du vice et de la perversité devenue criminelle, pour devenir l'effet d'une pathologie mentale.

Moreau achève donc par ce geste la psychiatrisation de la perversité sexuelle commencée au début du siècle, dont l'univers semble bien vide : si les débauches, les excès, le libertinage, les bizarreries, les désordres, la bestialité, la pédérastie, le tribadisme, les orgies cruelles, les crimes de sexe et de sang, et enfin le viol sont tous des maladies, que reste-t-il alors de la perversité luxurieuse, si ce n'est

103. *Idem*, 244.
104. *Ibidem.*
105. *Ibidem*, 259. Parmi les violeurs Moreau distingue trois classes : celle des impulsions irrésistibles, des viols prémédités, et des viols par les aliénés comparés à des bêtes (259). La première classe se scinde elle-même en deux groupes, le premier comprenant les idiots, imbéciles et déments paralytiques déjà décrits par Brierre de Boismont auquel Moreau fait référence (260), le second les impulsions irrésistibles au sens strict (262).
106. *Ibidem*, 158.
107. *Ibidem*, 268 : « C'est une épidémie ».
108. TARDIEU, 1859, 6-83.
109. *Ibidem*, 259.

une distinction de principe et sans application entre vice et perversion ? L'impossibilité nouvelle d'appliquer en pratique cette dichotomie apparaît clairement sous la plume de l'auteur. Cherchant à établir un critère de responsabilité, il déplace la question. Moreau compare en effet ce problème avec celui que posent les actes de l'homme l'alcoolisé, qui en tant que tels sont involontaires, mais relèvent néanmoins d'une responsabilité au second degré. Celle-ci ne s'applique pas aux actions mais à leur cause, l'ivresse, dont l'origine est volontaire[110]. Ce recul de la question de la responsabilité de la cause immédiate au second degré témoigne que la distinction entre vice et pathologie, qui jouait auparavant au premier degré (soit l'acte était volontaire, soit il ne l'était pas) est devenue inapplicable.

Parmi l'ensemble des attentats et des viols, Moreau insiste particulièrement sur les attentats commis sur des enfants, citant à l'appui de son propos de nombreuses affaires récentes, dont des affaires d'inceste auxquelles il consacre une section spéciale[111]. Comme l'a montré Georges Vigarello[112], cette thèse est l'aboutissement d'une longue histoire de la transformation de la sensibilité au viol et de la sensibilité pour l'enfant, qui est elle-même le résultat d'une histoire spécifique dont Philippe Ariès à posé il y a déjà quelque décennies les jalons[113]. Le viol a en effet pris une place essentielle au cours du XIXe siècle dans la hiérarchie des crimes. La sensibilité pour les viols d'enfant va croissant tout au long du siècle, et conduit à les classer dans les dernières décennies dans une catégorie spécifique[114], mais aussi à les considérer comme d'abominables émanations de malignité. Cette sensibilité est relayée par Moreau[115] qui considère les violeurs d'enfants comme des *« êtres dénaturés ne* [méritant] *aucune commisération »*, et qui *« devraient à tout jamais disparaître de la société qu'ils épouvantent par leurs odieux attentats*[116] *»*. Chez Paul Moreau, la psychiatrie rencontre ainsi le viol d'enfant, le viol incestueux et l'horreur sociale qu'ils suscitent, et ce croisement va bientôt mener à la définition de la pédophilie (en 1886 par Krafft-Ebing[117]) dont la place ne deviendra centrale dans l'univers des perversions qu'au XXe siècle[118]. Ernest

110. L'argument est déjà présent chez Aristote, dans le livre III de l'*Éthique à Nicomaque*.
111. MOREAU, 1887, 263-268.
112. VIGARELLO, 1995.
113. ARIÈS, Philippe, 1960, *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris : Plon.
114. VIGARELLO, 1998, 203-205.
115. MOREAU, 1887, 275-278.
116. *Idem*, 278.
117. KRAFFT-EBING, 1886.
118. Voir VIGARELLO, 1998, 247-289 et HACKING, 1998, 91-111.

Dupré définira ainsi en 1910, à la suite d'une affaire de viol et de meurtre d'une petite fille, un type criminologique particulier de violeur d'enfant, qu'il nommera « type Soleilland », du nom de l'assassin, porteur de traits comportementaux et psychiques bien spécifiques. Les individus de cette classe seront cependant considérés comme entièrement responsables[119]. Cette transformation augure de la future mutation de l'image du grand monstre, figure du mal absolu, qui deviendra dans les dernières décennies du XXe siècle le pervers pédophile[120].

Le travail de Moreau est ainsi un texte charnière, à la fois synthèse de toutes les conceptions aliénistes de l'érotisme psychopathologique depuis le début du siècle, tentative de les inscrire dans le cadre contemporain de la folie héréditaire névropathique, et contribution importante à la transformation de la sensibilité à la violence sexuelle. Mais cette volonté syncrétique se heurte à un écueil de taille : l'impossible coexistence des deux modèles de perversion de l'instinct sexuel, qui révèle le caractère moribond des conceptions issues de la première moitié du siècle et leur incompatibilité avec le cadre épistémologique de la psychiatrie solidifié depuis les années 1860. Dans son compte rendu de la seconde édition du traité de Moreau dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 20 Août 1880[121], Antoine Ritti ne manque pas de souligner l'absence de clinique[122] et l'archaïsme des conceptions présentes dans l'ouvrage, justiciables de l'épistémologie dépassée des monomanies qui tend à constituer en entités ce qui n'a plus sa place que comme symptômes. Si Moreau s'inscrit dans le cadre psychopathologique défini par son père, il n'en endosse en effet pas les conséquences nosographiques de manière cohérente. Il définit les aberrations génésiques comme des lésions d'un sens spécifique, qui serait un sixième sens – conception hésitante et dont il ne faut pas sous-estimer la portée conceptuelle, puisque Moreau parle aussi d'appétit et d'instinct génésique –, endossant une psychologie des facultés séparées. En parallèle, il persiste à employer le discours de la monoma-

119. DUPRÉ, Ernest, 1910, « L'affaire Soleilland et les crimes similaires (viol et meurtre d'enfants) », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol. 25, Lyon : Storck, Paris : Baillière, 53-75.
120. Il ne faudrait pas considérer cette psychiatrisation du viol et particulièrement du viol d'enfant comme une simple affirmation théorique. Moreau montre lui-même les effets d'atténuation de l'invocation de l'hérédité et de la folie dans plusieurs affaires qu'il puise dans les archives judiciaires récents MOREAU, 1887, 259 et 263.
121. La première édition ne bénéficie pas d'un compte rendu dans les grandes revues médicales, il faut attendre 1880 avec une synthèse d'Antonio Ritti dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 20 août 1880. RITTI, 1880, Compte rendu de « Des aberrations du sens génésique, par le Dr Paul Moreau », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 17, Paris : Masson, 558-559.
122. RITTI, 1880, 559.

nie, du délire partiel, des lésions des fonctions. Pire, il emprunte parfois une conception de la folie passionnelle à Esquirol, emprunt bien remarqué par Ritti. Mais toutes ces choses sont devenues irrationnelles, car le cadre conceptuel, qui définit des limites de la rationalité et les règles de formations des énoncés susceptibles d'être vrais ou faux, a changé. Les études ultérieures de la perversion par les psychiatres français seront dégagées de ces éléments anciens, et suivront les directions indiquées par Ritti : prévalence de la clinique dans l'étude des perversions, conçues non comme des entités pathologiques, mais comme les symptômes de la folie héréditaire. Ainsi, l'étude synthétique de Moreau rencontre le succès et contribue à relancer les travaux français sur les perversions sexuelles, mais elle exhibe les derniers soubresauts d'une épistémologie des érotismes dépassée et mourante, et sa réception critique annonce le triomphe définitif du second modèle de perversion et d'une conception moderne de la sexualité.

Les lieux de la perversion

L'étude des perversions va définitivement se fixer en France dans les années 1880 et se développer à Paris, lieu d'une clinique asilaire et médico-légale des aberrations sexuelles dont les deux grands pôles sont L'Infirmerie du dépôt, devenue *Infirmerie spéciale de la préfecture de police* en 1872, et l'asile de Sainte-Anne, et à Lyon, haut lieu de l'anthropologie criminelle grâce à Lacassagne et à son école[123]. Des études différenciées vont s'y développer. A Paris s'élabore un modèle psychiatrique des perversions dont les éléments seront pérennes même après l'abandon de la théorie de la dégénérescence. A Lyon se développe une conception anthropologique, dont les deux éléments qui vont profondément modifier l'appréhension de la perversion sexuelle sont l'étude de l'homosexualité dans une perspective progressiste et culturelle et celle du sadisme ouvrant vers l'horizon d'une psychologie criminelle du mal.

123. CHAPERON, 2007, 60-62.

Paris, du Dépôt à Sainte-Anne

Les délinquants du Dépôt

L'infirmerie du dépôt de la préfecture de police au Palais de Justice existe depuis 1851, mais n'est reconnue par une circulaire préfectorale que le 28 Février 1872[124]. Elle prend alors le nom d'*« Infirmerie spéciale près la préfecture de police de Paris »*, devenue, le 20 avril 1950, *« Infirmerie psychiatrique de la préfecture de police[125] »*. L'intention animant la circulaire du préfet de police Renault en 1872 est claire : sont concernées les personnes *« constituant un danger pour l'ordre public ou compromettant la sûreté des personnes »*, et *« suspectes de présenter des troubles mentaux »*. La circulaire va plus loin : il ne s'agit plus simplement du désordre effectif, mais aussi de la dangerosité évaluée. Le danger peut en effet n'« *avoir connu aucun commencement d'exécution, il suffit qu'il soit potentiel et imminent »*. De fait, l'Infirmerie du dépôt est, pour reprendre les mots de Marc Renneville, la *« première institution psychiatrique ayant vocation à trier les délinquants[126] »*, effet et expression de la coopération entre psychiatrie et l'ordre judiciaire.

La procédure est la suivante : sur le fondement d'un procès-verbal du commissaire de police le prévenu est envoyé à l'Infirmerie du dépôt, et subit un examen mental rapide (pas de maintien en observation plus d'une semaine) qui l'oriente la plupart du temps vers un placement d'office par décision préfectorale[127] : à Sainte-Anne, parfois à l'Hôtel Dieu ou dans un hospice, la relaxe étant le cas le plus rare[128]. Comme le rappelle Renneville, un passage au Dépôt ne mène pas à la délivrance d'un *« brevet d'impunité[129] »*, mais *« les médecins confirment le plus souvent le jugement des autorités judiciaires et administratives »* et *« jouent ici plei-*

---

124. RENNEVILLE, 2003, 182.
125. Pour ces quelles moments d'histoire de l'IPPP, voir CAIRE, Michel, 1981, *Contribution à l'histoire de l'hôpital Sainte-Anne (Paris) : des origines au début du XX° siècle.* Thèse de médecine, Paris V, Cochin-Port-Royal, n°20, *65* et SOUBRIER, Jean-Pierre, GOUREVITCH, M., 1984, « Recherches aux archives de la préfecture de police sur les origines de l'Infirmerie spéciale », *Perspectives psychiatriques*, 96, 129-136, où l'on trouvera le détail de l'histoire de l'Infirmerie Spéciale.
126. RENNEVILLE, 2003, 182.
127. Articles 18 et 19 de la loi de 1938.
128. Treize pour cent entre 1872 et 1897. RENNEVILLE, 2003, 183.
129. L'expression est d'Alexandre Brierre de Boismont.

nement leur rôle d'auxiliaires de justice, à moins que les policiers ne soient de bons aliénistes[130] *».*

De fait, le Dépôt est un *« carrefour de la folie parisienne »*, selon les mots de Paul Garnier cités par Sylvie Chaperon, et constitue un observatoire privilégié de la délinquance sexuelle[131]. L'Infirmerie spéciale va ainsi être une condition matérielle essentielle de la clinique des perversions. Les médecins-chefs et leurs adjoints qui se succèdent à la tête du Dépôt entre 1862 et 1934 sont tous auteurs d'études sur les aberrations sexuelles, fondées sur des observations cliniques des prévenus. Ainsi Lasègue développe son concept et sa clinique de l'exhibitionnisme sur le fondement de sa longue expérience du Dépôt dont il a tenu la consultation à partir de 1851 et est devenu le médecin-chef en 1873 jusqu'à 1882, un an avant sa mort[132]. Benjamin Ball, assistant de Lasègue, publie en 1888 un travail synthétique sur la *Folie érotique*[133], guère novateur quant au cadre dans lequel il s'inscrit (dégénérescence, folie héréditaire et névropathie) et à la classification qu'il propose[134]. À Henri Legrand du Saulle, adjoint de Lasègue au Dépôt depuis 1868[135] et médecin-chef de l'Infirmerie Spéciale de 1883 à 1886, succède Paul Garnier, médecin-chef à partir de 1886. Garnier publie en 1890 *La folie à Paris* qui livre un bon aperçu des étrangetés de la capitale atterrissant au Dépôt[136]. En 1896il publie un ouvrage sur les *Fétichistes, pervertis et invertis sexuels*[137]. Pour Garnier, les pervers restent des dégénérés. Charles Féré est médecin au Dépôt à partir de 1887 et développe de nombreux travaux proprement

---

130. *Idem.* Il faut noter que ce sont des critiques identiques qui visent l'IPPP d'aujourd'hui, son opacité, les méthodes discutables qui y sont appliquées, et les doutes fondés sur son utilité.
131. CHAPERON, 2007, 61.
132. Il faut néanmoins noter que la clinique de l'exhibitionnisme devient aussi sur ce fondement une clinique asilaire : comme l'affirme lui-même Lasègue (LASÈGUE, 1884, 697) une fois le regard polarisé par le premier cas rencontré, la clinique peut se déployer dans l'espace de l'asile qui est aussi un lieu privilégié d'observation, condition matérielle de la psychopathologie de la sexualité au même titre que la tâche médico-légale.
133. BALL, 1888.
134. Cette nosographie se déploie selon les classes suivantes : excitation sexuelle qui se subdivise en 5 classes comptant la nymphomanie et le satyriasis, perversion sexuelle comptant les sanguinaires, les nécrophiles, les pédérastes et les intervertis, la dernière distinction marquant le progrès du démembrement de la grande classe du sentiment sexuel contraire de Westphal, avec une différence entre relations entre hommes et inversion sexuelle.
135. Qu'il dirige même en l'absence de Lasègue pendant la Commune.
136. GARNIER, Paul-Émile, 1890, *La folie à Paris. Étude statistique, clinique et médico-légale.* Paris : Baillière. On trouvera un tableau statistique des « mouvement[s] mensuel[s] de l'aliénation mentale à l'Infirmerie spéciale » pages 15 à 21.
137. GARNIER, 1896, *Fétichistes, pervertis et invertis sexuels. Observations médico-légales,* Paris : Baillière. GARNIER, 1900, « Le sadi-fétichisme », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* série 3, 43, Paris : Baillière, 97-121 et 210-247.

psychiatriques sur la névropathie et les perversions[138], mais aussi d'inspiration plus psychologique, proches de ceux de Théodule Ribot[139]. Il est aussi l'auteur d'études de zoopsychiatrie et de psychologie expérimentale[140] sur les perversions sexuelles animales[141], peu mentionnées dans les études historiques sur la perversion mais essentielles à l'histoire du concept[142]. Arthur Legras, assistant de Garnier, est son successeur de 1905 à 1913, et c'est Ernest Dupré, entré au Dépôt en 1905, qui en devient à la mort de Legras le médecin-chef jusqu'en1921. Dupré développe durant ces deux décennies sa conception des constitutions morbides. Les *« perversions instinctives »* en sont une des formes dont la sémiologie est marquée par la présence de perversions sexuelles[143]. Les travaux de Dupré feront autorité dans l'entre-deux-guerres, et seront la matrice de la conceptualisation de certains troubles de la personnalité, notamment la psychopathie[144]. Gaëtan-Gatian de Clérambault, interne au Dépôt depuis 1902, en devient médecin adjoint en 1905 puis médecin en 1913, et prend la direction de L'infirmerie spéciale en 1920 jusqu'en 1934[145]. Ce poste sera l'occasion pour lui de développer ses études sur la *« passion érotique des étoffes chez la femme*[146] *»*. Elles seront publiées dans les *Archives d'anthropologie criminelle* en 1908 et en 1910. Clérambault y propose

138. FÉRÉ, Charles, 1898, *Contribution à l'étude de la descendance des invertis*, Évreux : imprimerie de C. Hérissey et FÉRÉ, 1903, « Note sur un cas de bestialité chez la femme », in *Archives de Neurologie*, série 2, 5 (90), Paris : Bureaux du progrès médical, 497-502.
139. FÉRÉ, 1892, *La pathologie des émotions*, Paris : Alcan, voir notamment les pages 434-464 consacrées à l'amour morbide et aux impulsions et FÉRÉ, 1899, *L'instinct sexuel. Évolution et dissolution*, Paris : Alcan. Féré appartenait, avec Ribot, à la Société de psychologie physiologique dont il était secrétaire.
140. Dont il fut, pour reprendre les mots de Frédéric Carbonel, un « pionnier ». CARBONEL, Frédéric, 2006, « Le docteur Féré (1852-1907) : une vie, une œuvre, de la médecine aux sciences sociales », *Information psychiatrique*, 82 (1), 59-69.
141. FÉRÉ, 1897, « Les perversions sexuelles chez les animaux », in *Revue philosophique*, 43, Paris : Baillière, 494-503, et FÉRÉ, 1899.
142. Voir Chapitre 11.
143. DUPRÉ, Ernest, 1925c (1912), « Les perversions instinctives », in *Pathologies de l'imagination et de l'émotivité*, Paris : Payot, 357-427. Ce texte est la reproduction du rapport présenté au congrès des aliénistes et neurologistes de France à Tunis en avril 1912.
144. Voir chapitre 12.
145. Voir RENARD, Élisabeth, 1992 (1942), *Le docteur Gaëtan-Gatian de Clérambault, sa vie et son œuvre (1872-1934)*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond.
146. CLÉRAMBAULT (de), Gaëtan-Gatian, 1908, 1908, « Passion érotique des étoffes chez la femme », *Archives d'anthropologie criminelle de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, 23, Paris : Masson, 439-470, et CLÉRAMBAULT, 1910, « Passion érotique des étoffes chez la femme », *Archives d'anthropologie criminelle de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, vol. 25 Paris : Masson, p. 583-589. Garnier présentait déjà des travaux sur le fétichisme des étoffes. Voir les textes cités, et GARNIER, 1893, « Un cas de perversion du sens génésique. Obsession appétitive et amoureuse du toucher de la soie avec phénomènes d'orgasme génital à ce contact », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 29, Paris : Baillière, 457-465.

une lecture fortement genrée[147] de la passion érotique des tissus, entièrement fondée sur des observations de voleuses réalisées au Dépôt[148]. Il fait de « passion » pathologique une forme de fétichisme propre à la femme, distincte et inférieure du fétichisme masculin, comme l'organisation psychique féminine l'est de celle de l'homme[149].

Le fétichisme nommé

La psychiatrie des fétichistes a cependant déjà plus de trente ans lorsque Clérambault publie ses observations. Son émergence dans les années 1880 doit beaucoup à la clinique élaborée au Dépôt, et plus généralement dans les lieux d'exercice de la médecine légale. Elle est déjà bien développée lorsque Binet importe en 1887[150], avec un succès immédiat, le terme « fétichisme » de l'anthropologie des religions[151]. L'étude psychologique[152] d'inspiration associationniste[153] que propose Alfred Binet se fonde sur les travaux psychiatriques antérieurs, notamment ceux de Magnan et de Charcot[154]. Elle a l'ambition d'éclairer la psychogenèse de l'amour normal et pathologique. Alfred Binet déplace par là l'attention de la relation du symptôme à la pathologie – qui caractéri-

147. Nous avons analysé ce travail de Clérambault dans un travail à paraître : MAZALEIGUE, Julie, 2011, « "Le cri de la soie" et les normes sexuelles : analyse des disparités de genre à travers le cas de délinquantes fétichistes de la Belle Époque », à paraître dans *Jurisprudence-Revue critique* début 2011.
148. Au nombre de quatre.
149. CLÉRAMBAULT, 1908, 452-455 et 469-470.
150. BINET, Alfred, 1888a, (1887), « Le fétichisme dans l'amour », in *Études de psychologie expérimentales*, Paris : Alcan, 1-83 ; reproduction de BINET, Alfred, 1887, « le fétichisme dans l'amour », in *Revue philosophique*, Paris : Baillière, Alcan, 142-167, 252-274.
151. Binet s'inspire notamment des travaux de Charles de Brosses sur le culte des dieux fétiches. BROSSES (de), Charles, 1760, *Du culte des dieux fétiches, ou Parallèle de l'ancienne religion de l'Égypte avec la culture actuelle de Nigritie*, Paris : S.N., mais aussi des travaux d'Alfred Maury. MAURY, L. F. Alfred, 1860, *La magie et l'astrologie dans l'antiquité et au Moyen Âge. Ou étude sur les superstitions païennes, qui se sont perpétuées jusqu'à nos jours*, Paris : Didier. Voir ROSARIO, 2000, 141-142.
152. Binet insiste sur le fait qu'il souhaite étudier les phénomènes en psychologue, et non en aliéniste. Binet, 1888a, 6.
153. La psychologie associationniste se développe en France dans les années 1880, notamment par Théodule Ribot, par deux voies : l'import de la psychologie associationniste et évolutionniste en glaise, et celui de la psychophysique allemande. Voir CARROY Jacqueline, OHAYON A., PLAS Régine, 2006, Histoire de la psychologie en France (xixe-xxe siècles), Paris : La Découverte : 29-31.
154. *Idem*, 2 : « MM. Charcot et Magnan ont publié les meilleures observations de fétichisme, et notre étude ne sera qu'un commentaire de ces observations, auxquelles nous en avons joint de nouvelles ».

se l'approche aliéniste – à la description du symptôme lui-même[155]. Il se pose en psychologue, non en médecin, et cherche à décrire, non à soigner[156].

Il montre ainsi que le fétichisme est un phénomène général de l'amour, et distingue alors le petit fétichisme, normal, et le grand fétichisme, pathologique. S'il accepte par principe la dégénérescence, Binet minore cependant son rôle pathogénique en durcissant la distinction entre cause constitutionnelle, de nature organique et héréditaire, et cause déclenchante. L'hérédité ne peut en effet expliquer la forme spécifique prise par la perversion. Cependant, les causes déclenchantes, accidentelles, ne sauraient expliquer comment des évènements sont le point de départ de perversions chez certains individus et pas chez d'autres. En d'autres termes, le pouvoir causal des causes déclenchantes repose sur la présence d'un terrain névropathique héréditaire, caractérisé par le déséquilibre nerveux. Les deux causalités sont donc solidaires et complémentaires. Parmi ces causes, c'est le plus souvent l'explication psychogénétique en termes d'associations psychophysiologiques qui est soulignée. Si cette dernière constitue effectivement la cause majeure du développement des perversions, il ne faut pas oublier que Binet lui adjoint deux autres causalités immédiates. Premièrement, le *« développement du sens de l'olfaction*[157] *»*. Cette affirmation est essentielle, et il faut la replonger à la fois dans le contexte scientifique et médical des dernières décennies, où, comme l'a montré Alain Corbin, le rôle des odeurs dans la sexualité et ses déviances est souligné. Mais aussi il faut la mettre en parallèle avec la transformation de la sensibilité olfactive liée à la désodorisation des espaces sociaux, privés et corporels qui amène une transformation réelle de la sensibilité sexuelle[158]. Il faut ajouter à cela le développement des sciences animales, qui mettent en avant la fonction de l'olfaction dans la reproduction. La seconde cause alternative aux associations est l'instinct de génération lui-même. Binet reprend ici la thèse de Schopenhauer, estimant que la nature elle-même pousse à trouver son complément pour assurer la sauvegarde de l'espèce.

La causalité associative représente néanmoins la plus grande part des facteurs psychogénétiques. Elle est d'ordre psychophysiologique, reposant sur la

155. *Ibidem*, 6-7.
156. BEJIN, André, 2001, « Préface », in BINET, Alfred, 2001, *Le fétichisme dans l'amour*, Paris : Payot, 7-26.
157. *Ibidem*, 25-29 et 32.
158. CORBIN, Alain, 2008 (1986), *Le miasme et la jonquille*, Paris : Flammarion, voir notamment les pages 305-309.

coïncidence, d'abord *accidentelle* et contingente[159], entre une situation d'excitation sexuelle et un évènement particulier. C'est ce qui détermine chez tous les sujets les goûts et affinités amoureux. Une association permanente se forme alors, qui devient association dominante entre une idée (image-souvenir) et l'excitation sexuelle. Il y a ainsi, dans le fétichisme, un primat de l'idée sur l'ensemble du psychisme, comparable à celui qui apparaît dans la suggestion hypnotique[160], et toute spécificité sexuelle normale ou perverse est nécessairement acquise. L'étude de Binet minimise donc la distinction entre inné et acquis qui permet aux aliénistes de définir la limite entre perversité et perversion, et d'opérer le partage institutionnel des pervers, partage qu'elle met alors en danger.

Le fétichisme est ainsi le mécanisme général qui préside à genèse de l'amour normal et pathologique, comme il était le mécanisme général de la pensée religieuse primitive arrêtée au stade enfantin du culte pour la matérialité des objets. Ce n'est donc pas une espèce particulière de perversion, mais une théorie psychogénétique à vocation anthropologique rendant compte de la naissance de toutes les passions amoureuses et sexuelles, normales ou perverses. Le psychologue annexe d'autres formes de perversions au fétichisme : le masochisme[161] – défini en 1886 par Krafft-Ebing[162] –, mais surtout l'inversion sexuelle, à laquelle Binet refuse d'accorder une importance particulière[163]. Sa conception unitaire de la perversion sexuelle lui permet de rester en accord avec celle de l'aliénisme. Il faut donc noter que, si une perversion peut être élevée au rang de modèle épistémologique de l'ensemble des aberrations, c'est le fétichisme de Binet et non l'inversion sexuelle. En effet sa description est exemplaire du mécanisme psychologique invoqué pour rendre compte de la genèse des aberrations sexuelles et elle permet leur unification sous un même schème psychopathologique, parallèle au schème psychobiologique de la dégénérescence.

Il faut reconnaître la modernité des idées de Binet, qui approfondissent le savoir du sujet psychosexuel en mettant l'accent sur la dimension psychogénétique de la sexualité, celle-ci prenant de plus en plus de place dans les décennies suivantes[164]. Elles dévoilent de plus la continuité des mécanismes psychologiques

159 BEJIN, 2001, 13.
160. *Ibidem.*
161. BINET, 1888a, 59-60.
162 Voir *infra.*
163.*Idem*, 42-45.
164. Elle se déploiera dans la psychologie mais surtout avec Freud.

normaux et pathologiques. Cela amène ainsi à minimiser la place du coït reproductif dans la définition des perversions, puisque ces dernières sont issues d'un fonctionnement psychologique caractérisant toute subjectivité. En conséquence, le partage des pervers est largement fragilisé. Quelle est, pour reprendre les termes de Binet, la *« ligne de démarcation*[165] *»* entre le fétichisme physiologique[166] et le fétichisme pathologique, c'est-à-dire pervers ? Ne risque-t-on pas de tomber dans un relativisme privant d'assise conceptuelle le concept de perversion, son diagnostic, et la distribution institutionnelle des déviants sexuels ? Le psychologue a bien conscience de la difficulté pratique que pose sa théorie, difficulté illustrée par le procès fait à Lasègue par un homme ayant porté plainte pour séquestration abusive – ce qui est assez fréquent dans la seconde moitié du XIXe siècle[167]. L'aliéniste, aux dires de Binet, a peiné à *« faire comprendre aux juges la différence qui sépare le délire érotique du délire des amants*[168] *»*. Les psychiatres eux-mêmes, caractérisant les déviances érotiques comme des anormalités, peinent à opérer le partage des pervers, et il semble que la conception proposée par Binet potentialise le problème.

C'est pour cette raison que le psychologue maintient une distinction claire entre amour normal et perversion, qui atténue le caractère novateur de son travail et évite l'écueil relativiste. En décrivant le fétichisme physiologique, Binet n'affirme donc absolument pas qu'il existe de la perversion dans l'amour normal. Il conserve le concept d'une perversion intrinsèquement pathologique, qu'il distingue de la normalité, comme il différencie fétichisme normal et fétichisme pervers. La limite pathologique est définie par trois caractères pathognomoniques de la perversion fétichiste[169], les deux premiers étant empruntés aux psychiatres : la fixité du trait fétichisé, les impulsions irrésistibles qui en sont l'effet, et l'atomisation d'un trait au détriment de la totalité personnelle de l'objet du désir. Binet comprend psychologiquement ce dernier phénomène comme le résultat d'un travail d'abstraction et de généralisation qui s'oppose à l'activité d'individualisation nécessaire à la reproduction dans l'amour normal. Le coït re-

165. *Ibidem*, 66.
166. C'est ainsi que le nomme KRAFFT-EBING, 1895, 199.
167. DOWBIGGIN, 129-140, qui cite plusieurs affaires ayant fait grand bruit, la campagne antipsychiatrique des années 1860 passant majoritairement par voie de presse.
168. BINET, 1888a, 66.
169. *Idem*, 66-71. Vir BEJIN, 2001, 18-20.

productif réapparaît donc, mais articulé à une conception de l'activité psychique supérieure.

Un second élément vient minorer la modernité du travail de Binet. En effet, sa conception psychogénétique est très proche de l'associationnisme classique, et fournit un modèle de l'esprit mécaniste – Binet cite d'ailleurs à plusieurs reprises Descartes et sa passion, issue d'un amour précoce, pour les femmes qui louchent[170]. De plus, si les psychiatres, qui endossent tous une forme de théorie associationiste[171], reconnaissent la pertinence de l'explication pathogénique proposée par le psychologue, certains[172] pointent son incompatibilité avec la réalité clinique. La conception de Binet est en effet inflationniste, voire exotique : si toute perversion naissait d'une association contingente[173], les formes d'aberrations sexuelles existeraient en nombre indéfini, ce qui n'est pas le cas.

Voleurs et fétichistes

Le travail de Binet a l'avantage pour les aliénistes de venir nommer un phénomène déjà conceptualisé et cliniquement observé, ce qui explique comment « fétichisme » finit par désigner une perversion particulière[174]. Vernon Rosario a bien montré que les deux origines cliniques et conceptuelles du fétichisme avant Binet, au carrefour *« de la foi religieuse, de la valeur économique, et de l'expérience érotique*[175] *»*, sont psychiatriques. Ces sources sont l'étude de l'érotomanie dont certaines formes sont liées au délire religieux, et celle de la kleptomanie ou monomanie du vol. L'érotomanie d'Esquirol est bien une pathologie de l'amour platonique qui amène à élever l'objet d'amour au rang d'idole ou de déité, que le maître de Charenton compare avec la « théomanie » et dont il montre qu'elle est souvent liée à des délires religieux[176]. À l'inverse, les délires religieux poussés

170. DESCARTES, René, 1649, *Des passions de l'âme*, Paris, Amsterdam, article 136.
171. Ils acceptent premièrement une forme de théorie du faisceau d'association neurologique différente mais proche de l'associationnisme psychologique. Voir BERCHERIE, 2004, 92.
172. Krafft-Ebing au premier chef.
173. La conception de Binet repose en réalité sur l'élévation au titre de paradigme de quelques cas rares de perversions très étranges.
174 Pour la reprise des idées de Binet par les psychiatres et les autres psychologues, voir BEJIN ? 2001, 20-24.
175. ROSARIO, 2000, 138.
176. ESQUIROL, 1815, 186.

jusqu'à la démonomanie[177] auxquels sont sujets, selon les aliénistes, les individus primitifs, arriérés, et superstitieux dont la foi fruste est la racine du délire qui l'infatue[178], présentent des hallucinations érotiques de copulation avec les démons ainsi que de sabbats orgiaques. Érotomanie et démonomanie pointent donc dès le début du XIXe siècle une proximité de l'érotisme psychopathologique et de la foi religieuse superstitieuse, populaire et primitive. En important le terme « fétichisme » des études anthropologiques qui en font un mécanisme général de la pensée religieuse primitive, Binet prend acte de cette histoire antérieure et transforme la proximité des pathologies de l'érotisme et de la religion primitive en solidarité.

Mais si le *concept* de fétichisme a donc pour source la rencontre de la psychiatrie des folies érotiques et religieuses de la première moitié du siècle avec l'anthropologie, sa *clinique* est elle d'origine spécifiquement psychiatrique. Elle est issue de la redescription sexuelle du vol, dont l'Infirmerie du dépôt fournit nombre de cas. L'impulsion irrésistible au vol est déjà bien décrite dans la première décennie du siècle chez Gall et Fodéré[179]. Elle est élevée, dès 1816, au rang de folie spécifique par le Genevois André Mathey[180] qui la nomme *« klopémanie »*. L'étude de cette sorte d'aliénation est ensuite reprise et développée dans le cadre des monomanies, et de nombreux textes dédiés à la « monomanie du vol » apparaissent dans les années 1830. Le contexte politique et social est ici essentiel, car il rend compte de la manière dont cette délinquance devient visible pour la psychiatrie à travers les demandes d'expertise. Le vol est en effet défini comme un crime (et non un délit) par le code pénal, sanctionné par des peines afflictives et infamantes qui vont de la réclusion simple à la peine de mort[181]. La peur du vol relève, comme sous l'Ancien Régime, de la hantise[182]. Mais cette hantise a chan-

177. Forme hallucinatoire et violente de la mélancolie religieuse.

178. ROSARIO, 142-143. Rosario cite à juste titre en exemple la fin de la nouvelle « Un cœur simple » de Flaubert, où Félicité, à la vie aussi simple – et au fond tragique – que l'est son cœur naïf, finit par se réfugier dans l'adoration d'un perroquet qu'elle empaille à la mort de la bête et place sur un autel devant une image du Saint-Esprit. Au moment du trépas, perroquet et Saint-Esprit se confondent dans une dernière hallucination de Félicité. FLAUBERT, Charles, 1994 (1877), « Un cœur simple », Paris : Le Livre de Poche.

179. Voir chapitre 5.

180. MATHEY, André, 1816, *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*, Paris : s.n.

181. Articles 379 à 389 du Code Pénal de 1810. ANONYME, 1810, *Nouveau Code pénal*, 57-60.

182. Voir VIGARELLO, 1998, 130 : « l'atteinte des biens demeure la transgression la plus redoutée dans les premières décennies du siècle, celle qui mobilise défense et attention ; le "monde des coquins" évoqué par Balzac demeure la communauté la plus inquiétante, celle qui "menace les honnêtes gens" ; le mal le plus grave est encore identifié à la volonté de dérober et de "friponner" ».

gé : l'urbanisation massive et l'essor du monde bourgeois déplacent cette peur qui prenait auparavant pour objet le vol de grand chemin et les « brigands »[183]. Réalité largement attestée et que la ville multiplie, le vol est un double problème pour la nouvelle société bourgeoise, remettant à la fois en cause l'ordre social et la propriété, et s'attaquant à une marchandise dont l'importance ne va cesser de croître dans les décennies suivantes, pour culminer sous le Second Empire[184]. La perception et la répression du vol en font alors un crime ostensible, à la fois pour la société et pour la psychiatrie[185]. L'idée d'une maladie du larcin répond ainsi à une peur sociale, et trouve facilement à se réaliser dans une clinique que lui fournit l'observation médico-légale[186]. Celle-ci permet à Marc de définir en 1840 la kleptomanie[187] en transformant le terme de Mathey. Si cette dernière accompagne parfois un délire, elle porte souvent les caractères de la monomanie instinctive[188]. C'est une *« propension instinctive, irrésistible*[189] *»*, dont la symptomatologie est marquée par l'instantanéité, le passage à l'acte brutal, l'intermittence et la périodicité des accès.

L'importance de la kleptomanie va aller croissant avec la *« fétichisation de la marchandise »* que dénonçait Marx et qui se développe en France sous le Second Empire, dans un contexte combinant industrialisation massive, urbanisation accrue, développement du chemin de fer, et améliorations bancaires[190]. Toutes ces conditions président à l'essor d'une authentique société de consommation où les objets matériels prennent de plus en plus d'importance, majorant dans un jeu circulaire tentations, délinquance et peur du vol. Ce dernier devient une obsession sous le Second Empire, en particulier avec le développement des grands

183. *Idem*, 32-33.
184. ROSARIO, 2000, 145-152.
185. Ce dont le discours de Marc rend parfaitement compte : « Le vol est un crime si commun, et sa répression intéresse à un si haut degré l'ordre social, qu'on hésite au premier abord à admettre des circonstances capables d'exclure la criminalité d'une pareille action ». MARC, 1840, *De la folie : considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, 2 volumes, Paris : Baillière, vol. 2, 247.
186. *Idem*, 247-303.
187. *Ibidem*, 147.
188 .MARC, ESQUIROL, 1838, « Consultation sur un cas de suspicion de folie, chez une femme inculpée de vol », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 20, Paris : Baillière, 435-460. Ce cas est celui d'une femme visiblement en proie des troubles intellectuels, mais qui décrit ses vols sous le schème de l'irrésistibilité (459-460). En général, Le vol pathologique porte le plus souvent les caractères de « folie instantanée » avec intervalles lucides, accès violents, et réitération périodique.
189. MARC, 1840, vol. 2, 253.
190. ROSARIO, 2000, 147.

magasins dont Michael Miller[191] et Bernard Marry[192] ont bien analysé les effets sociaux de mise en scène et de désir[193]. Dans la mesure où la psychiatrie reste professionnellement conservatrice, elle cherche à protéger l'ordre social et à répondre aux demandes politiques[194]. Elle participe à la mise en ordre de la société à travers la psychopathologie de la kleptomanie élevée au rang de problème social, et qui sera même plus tard décrite comme une véritable épidémie[195].

Ainsi, de nouvelles tentations et de nouveaux larcins deviennent possibles avec les grands bazars ; en parallèle augmente l'angoisse face au vol et la volonté de le réprimer, qui amène au Dépôt voleurs mais surtout voleuses, souvent multirécidivistes, sujets qui fournissent le matériau principal de la clinique de la kleptomanie, puis du fétichisme. Cette analyse que propose Vernon Rosario des conditions sociales et politiques de la clinique du fétichisme est essentielle mais insuffisante. Elle explore, certes, les conditions de possibilité matérielles des objets psychiatriques, mais ne rend nullement compte des transformations épistémologiques nécessaires à une pensée de la perversion fétichiste. Si l'obsession pour les objets manufacturés appartient aux conditions matérielles de la clinique du vol pathologique ou des collectionneuses[196], cela n'explique en effet nullement comment cette obsession peut être perçue par les médecins comme étant *sexuelle*. En d'autres termes, Rosario n'explique pas comment le vol devient pour les psychiatres un *vol érotique*. Or, sans cet éclaircissement, il est impossible de rendre compte de la transition conceptuelle de la kleptomanie au fétichisme.

Cette transformation est opérée par la conjonction de deux facteurs, dont le second a trois effets sur la pratique psychiatrique. Premièrement, l'instinct est un concept psychiatrique surdéterminé depuis les années 1820[197], et il rend possible une transition sans rupture de l'impulsion irrésistible à voler à l'irrésistibilité d'origine sexuelle. Deuxièmement, depuis 1849, la perception des perversions est indexée au renversement de l'ordre phénoménal, qui autorise à déceler de la sexualité dans des phénomènes en apparence non érotiques. La tâche du psychia-

---

191. MILLER, Michael, 1981, *The Bon-Marché. Bourgeois Culture ans the Department Store*, 1869-1920, Princeton : Princeton University Press.
192. MARRY, Bernard, 1979, *Les Grands Magasins*, Paris : Picard.
193. Et que Rosario souligne en citant *Au Bonheur des Dames* de Zola.
194. DOWBIGGIN, 1993.
195. ANTHEAUME, André, 1925, *Le Roman d'une épidémie parisienne. La kleptomanie*, Paris : Doin.
196. Que développera Dubuisson en 1902. DUBUISSON, Paul, 1902, *Les voleuses de grands magasins*, Paris : Stock.
197. Voir chapitre 5.

tre dans l'examen du sujet se fait alors travail de révélation du sexuel caché. Cette dynamique de dévoilement correspond parfois à la structure de l'aveu, qui trouve son origine dans la pratique confessionnelle et pénitentielle chrétienne, et dont l'incontestable importance dans la genèse de l'interrogatoire psychiatrique adressé à la sexualité a été maintes fois soulignée depuis Foucault[198]. Il faut cependant manier avec précaution la procédure de l'aveu, et prendre garde de ne pas l'ériger en grille de lecture systématique de l'examen clinique, au risque, sinon d'en perdre la substance, d'en faire un mot vide et de penser ainsi tout l'ordre du caché sur le modèle du secret. L'aveu suppose en effet que le sujet ait conscience de l'élément avoué, ou qu'il en prenne conscience à travers le travail d'anamnèse que permet le récit exigé au cours de l'examen clinique. Cette structure fonctionne la plupart du temps dans le cas de l'inversion sexuelle que le patient confesse à son médecin, ainsi que dans les cas de confessions volontaires dont les lettres envoyées à Krafft-Ebing sont une des expressions[199]. Mais tous les sujets auxquels le psychiatre est confronté n'ont pas conscience des motivations de leurs actes et encore moins de leur nature érotique. Dans les cas d'impulsions à l'acte délinquant ou criminel, dont les vols, les mobiles sont au contraire souvent obscurs, décrits sous le schème de l'irrésistibilité et finalement renvoyés par le sujet à un « je ne sais pas » qui marque l'étrangeté que ses actes semblent présenter à ses propres yeux. L'interrogatoire ne vise alors pas tant l'aveu qu'il n'est réagencement et réinterprétation active par le médecin des éléments livrés par un sujet opaque à lui-même. Cette herméneutique sexuelle, que Foucault avait soulignée en l'identifiant à tort à une procédures d'aveu[200], est déployée par les psychiatres lors de l'examen, et apparaît à trois niveaux concrets de l'enquête médico-légale menée sur les voleurs.

---

198. FOUCAULT, 1976, 76-94 FOUCAULT, 1999, 155-185 ; CORBIN, 2007, 97-113 : CHAPERON, 2007, 163. On renverra aux travaux historiques de référence sur les procédures de l'aveu que sont les textes de Jean Delumeau. DELUMEAU, Jean, 1983, *Le Péché et la peur : La culpabilisation en Occident (*XIIIe -XVIIIe siècles*)*, Paris : Fayard, et DELUMEAU, 1992 (1990), *L'Aveu et le Pardon. Les difficultés de la confession (*XIIIe -XVIIIe siècle*)*, Paris : Le Livre de Poche.

199. OOSTERHUIS, 2000, 129-298, où Oosterhuis présente une analyse exhaustive de la correspondance et des relations de Krafft-Ebing avec ses patients.

200. FOUCAULT, 1976, 89-90. L'herméneutique se distingue pourtant de l'aveu. C'est évident si on lit la cure psychanalytique moderne à la lumière de la procédure de l'aveu, ce que fait Foucault : tandis que l'activité herméneutique des psychiatres est parfois fort agressive vis à vis du récit des patients, tendant à lui imposer une forme et un contenu spécifique – particulièrement sur le caractère obsessionnel des désirs, que les psychiatres cherchent à tout prix à déceler chez les homosexuels – la cure psychanalytique tend au contraire à minimiser au maximum les interventions du psychanalyste en laissant se déployer le récit de l'analysant.

Elle permet, premièrement, une réinterprétation en termes sexuels des données collectées par l'enquête de police qui deviennent signes de la perversion. La découverte d'objets accumulés chez le voleur lors de la perquisition, et leur nature – sous-vêtements, pièces d'habillement féminin, mouchoirs, ou nattes – signe notamment la possible présence d'une motivation sexuelle. L'observation 78 de la huitième édition de la *Psychopathia Sexualis* présente ainsi un coupeur de nattes chez lequel la perquisition a permis de découvrir soixante-cinq nattes. Ce sont ces preuves qui ont permis de l'arrêter et de le soumettre à un interrogatoire psychiatrique[201]. L'observation 82 est celle d'un voleur de chemises, chez lequel on a découvert trois cents objets de toilette féminins, qui ont amené à orienter l'enquête vers la psychiatrie[202]. Le cas du voleur de tabliers de Charcot et Magnan, chez lequel la perquisition met au jour une *« collection de tabliers maculés de sperme*[203] *»* correspond aussi à cette structure d'interprétation des preuves matérielles grâce à l'enquête de police, point de départ de la découverte d'un fétichisme caché.

Ensuite, la forme même de l'interrogatoire clinique permet la découverte des mobiles qui n'apparaissent pas à la simple confrontation ou avec l'approfondissement des éléments découverts par l'enquête policière. L'interrogatoire, qui cible depuis les années 1820 l'ensemble de la vie pathologique du sujet pour rendre compte de ses motivations à agir et distinguer le vice de la maladie, s'est en effet largement approfondi et raffiné, sous l'impulsion de la théorie de la dégénérescence qui en étend les limites, et par l'attention de plus en plus forte portée à la psychologie individuelle. Sa structure en est systématique : histoire sociale du sujet, antécédents familiaux, histoire pathologique individuelle, anamnèse maximale. L'attention des médecins est fortement orientée sur les éléments sexuels du passé du sujet dans les cas de perversion soupçonnée. L'examen clinique impose alors une forme standard au récit autobiographique, et

---

201. KRAFFT-EBING, 1895, 214. On trouve un cas identique en France. Une perquisition chez un coupeur de nattes en 1890 permet de découvrir soixante-cinq nattes soigneusement rangées chez le prévenu. VOISIN, Auguste, SOCQUET, J., MOTET, A., 1890, « État mental de P. poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 23, Paris : Baillière, 331-340 : 335-336. L'homme est aussi un collectionneur, et présente plusieurs phobies. On trouvera des cas semblables chez Krafft-Ebing et Moll (KRAFFT-EBING, 1895, 214-218, et MOLL, 1893, 163-165 sur les coupeurs de nattes), mais aussi chez GARNIER, 1890, 380-382, et GARNIER, 1896.Les longues chevelures fascinent les hommes en ces dernières décennies du siècle ; porteuses d'une lourde charge érotique évidente dans les descriptions romanesques et les nus du second XIXe siècle.
202. *Idem*, 222-223.
203. CHARCOT, MAGNAN, 1882, 319.

permet la découverte des mobiles sexuels cachés grâce à l'approfondissement de connaissance du sujet qu'il autorise.

Enfin, même en l'absence d'éléments matériels et cliniques, les vols décrits comme irrésistibles sont érotisés sur le fondement de l'interprétation spécifique que les psychiatres donnent aux sensations subjectives du délinquant. Depuis les années 1830, l'accent est en effet mis sur la satisfaction ressentie à agir par le sujet impulsif, conçue comme une simili-jouissance qui est soulagement[204]. En dépit de l'approfondissement de l'étude des perversions et des descriptions du plaisir depuis le début des années 1870[205], ce schéma de perception perdure. La jouissance perverse est toujours conçue comme une décharge affective accompagnant la réalisation du geste déviant, délictueux ou criminel. Ainsi Westphal affirme-t-il, à propos de son second cas d'inversion de 1869, que la satisfaction de son sujet est impulsive[206]. Charcot et Magnan considèrent que les pervers sexuels sont les analogues des dipsomanes, pris du besoin irrésistible de boire[207]. Garnier affirme de son premier cas de sadi-fétichisme (un « piqueur de fesses ») que le sujet *« souffre de sa passion, plus qu'il n'en jouit*[208] *»*, en proie à une obsession qui le pousse à l'impulsion contre sa conscience[209]. Régis et Pitres rangent les perversions parmi les obsessions, assimilant tout plaisir pervers à la satisfaction consécutive à l'acte propre à ces dernières[210], et le second cas de fétichisme de la soie de Clérambault correspond aussi parfaitement à cette structure où coïncident plaisir et soulagement de l'angoisse obsessionnelle[211]. Ce schème de perception du plaisir pervers rend possible un système d'échanges où toute satisfaction compulsive devient sexuelle et symptôme de perversion. La description des tentations et des sensations ressenties au vol par le sujet est alors réinterprétée comme une satisfaction assimilable à ce simili-plaisir qu'est celui du pervers[212].

---

204. Voir chapitre 9.
205. Elles sont très claires chez Krafft-Ebing. Voir chapitre 8.
206. Voir *infra*.
207. CHARCOT, MAGNAN, 1882, 322 : « les mêmes luttes, les mêmes résistances, les mêmes angoisses, et habituellement, coûte que coûte, la satisfaction finale du besoin maladif ».
208. GARNIER, 1900, 99-100.
209. « Lutte angoissante, perturbation physique et morale concomitante de l'impulsion, détente immédiate par le passage à l'acte, c'est bien là l'ensemble des phénomènes propres à la crise obsédante et impulsive », *idem*, 116.
210. RÉGIS ET PITRES, 1902, 127.
211. CLÉÉRAMBAULT, 1908, 448-449.
212. Les descriptions de sensations subjectives des voleuses de grands magasins par Zola dans *Au Bonheur des Dames*, notamment celle de la comtesse de Boves, correspond parfaitement à ce schéma que Zola transpose.

Cette activité herméneutique déployée dans l'interrogatoire clinique des voleurs, dont le Dépôt est un des hauts lieux, amène ainsi à sexualiser le vol et à dévoiler les éléments cachés des vies individuelles qui constituent la matière et l'échantillon d'une clinique du fétichisme. Le travail de Binet est le couronnement de cette tâche. Il la désarticule de ses conditions matérielles et conceptuelles en la déplaçant vers la psychologie et l'anthropologie. On peut y voir une grande modernité. Il est cependant indéniable qu'il s'agit aussi d'un recouvrement des conditions et des procédures pratiques et contingentes présidant à l'émergence du concept de fétichisme, dorénavant investi d'une portée universelle. Cette opération de recouvrement caractérise ce que Pierre Bourdieu nommait le *« travail d'éternisation »* propre à toute naturalisation des conditions singulières de formulation des discours.

La conjonction des procédures et des institutions fait ainsi de l'Infirmerie spéciale de la préfecture de police un lieu important d'élaboration d'une clinique des diverses perversions sexuelles, fortement articulée à la médecine légale. La multiplication des observations permises par le Dépôt dès les années 1870 explique la bonne réception et l'attention portée en France aux traités étrangers sur les perversions. En dehors des travaux de Krafft-Ebing, et plus tard de Moll, les textes des médecins anglais et américains bénéficient de comptes rendus réguliers dans les revues médicales. Ainsi, l'étude de référence du Pétersbourgeois Benjamin Tarnoswky parue en 1885[213] (un an avant la première édition de la *Psychopathia Sexualis*) se voit consacrée l'année suivante un long compte rendu élogieux dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*[214]. Ils contribuent en retour, dans un cercle vertueux, à la multiplication et à l'approfondissement des études françaises, dont l'inflation, mesurable aux bibliographies, est manifeste au cours des deux dernières décennies du XIXe siècle et dans la première décennie du siècle suivant.

---

213. Elle sera traduite en 1904. Voir TARNOWSKY, 1904.

214. REUSS, Dr, 1886, « Des aberrations du sens génésique chez l'homme », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 16, Paris : Baillière, 125-148, et 239-252. Ce texte médico-légal importe de nombreux éléments anciens sur les folies érotiques et reste focalisé sur la question de la « pédérastie » mais intègre cependant les travaux récents. Tarnowsky propose ainsi une analyse de la pédérastie en termes d'inversion de genre, et ajoute des considérations sur les sanguinaires – dans lesquels il compte le sergent Bertrand – et sur ce qui est nommé deux ans plus tard « fétichisme ».

Sainte-Anne

Le second lieu parisien où s'élabore le savoir de la sexualité psychopathologique est l'asile de Sainte-Anne, où, depuis sa fondation en 1867, officie Valentin Magnan, auteur de la grande synthèse neuropsychiatrique sur les perversions sexuelles dans les années 1880[215]. Il ne s'agit pourtant pas d'un pôle isolé de l'Infirmerie spéciale de la préfecture de police. Il existe en effet dès 1867 un lien procédural et institutionnel entre l'Infirmerie du dépôt et l'asile Sainte-Anne. Selon la circulaire du 6 mai 1867, Le Bureau central d'examen de l'asile, où Magnan est médecin interne, est en effet censé se substituer à l'Infirmerie du dépôt[216], dans sa tâche d'examen des « présumés aliénés » qui constituent un trouble à l'ordre public. Si *« quelques présumés aliénés »* seront adressés directement au Bureau central par les commissaires de police, Michel Caire note que la *« circulaire du 27 septembre 1871 mettra fin à cette pratique*[217] *»*. La reconnaissance officielle de l'Infirmerie du dépôt entérinera ce fait. Les liens entre Dépôt et Bureau central restent cependant étroits après 1871 ; ce dernier joue le rôle de relais du premier[218], en récupérant les aliénés sortant du Dépôt et envoyés par la préfecture en placement d'office[219], pour les répartir directement dans les différents services de l'asile.

Ainsi, une *« personne orientée vers le Dépôt a donc les plus grandes chances d'être internée à Sainte-Anne*[220] *»*, et l'asile de la rue Ferrus récupère la plus grande partie des placements d'office passés par l'Infirmerie spéciale. Magnan, médecin du Bureau d'Admission, mais nommé aussi à l'asile en décembre 1867[221] où il restera jusqu'en 1912, examine ainsi *« des milliers de malades*[222] *»* et voit donc passer devant lui une bonne partie des délinquants parisiens jugés malades mentaux

215. Analysée dans le chapitre suivant.
216. Dont l'existence semble contraire à la loi de 1838. « Dans la circulaire du 6 mai 1867, le chef du 5e bureau indique explicitement : « A partir du 1er mai courant, tout aliéné, homme ou femme, que M.M. les commissaires de police croiront devoir envoyer d'urgence dans un hospice, en vertu de l'art. 19 de la loi de 1838, devra être dirigé sur l'asile Sainte-Anne, rue Ferrus, boulevard Saint-Jacques. » L'existence de l'Infirmerie du dépôt semblait en effet contraire à la loi du 30 juin 1838 ». CAIRE, 1981, 64, citant les *Archives de la préfecture de police* DB 218.
217. CAIRE, 1981, 66.
218. *Idem*, 65.
219. Dits « PO », procédure définie par la loi de 1838 et existant encore de nos jours, tout comme l'IPPP.
220. RENNEVILLE, 2003, 183.
221. CAIRE, 1981, 68.
222. *Idem.* Les chiffres sont impressionnants : la seule année 1868 donne 2585 passages au Bureau central.

« présentant des troubles remarquables[223] *»*. Parmi eux se présentent les délinquants sexuels déjà étiquetés « pervers » par ses confrères du Dépôt. Il se produit ainsi un phénomène de développement clinique quantitatif et qualitatif des observations de perversions sexuelles, parallèle à celui de l'Infirmerie spéciale, à partir des observations réalisées sur une population semblable. C'est toute l'étrange et folle faune parisienne qui circule devant Magnan, et cette position privilégiée va faire de lui, non seulement un des plus grand aliéniste des dernières décennies du XIXe siècle, mais aussi le plus grand psychiatre français des perversions. Ici encore, les procédures judiciaires et leur inscription institutionnelle définissent matériellement les limites du champ clinique.

Magnan endosse très tôt une conception renouvelée de la théorie de la dégénérescence de Morel, la laïcise en se débarrassant des éléments religieux (notamment de l'idée du « type primitif » humain correspondant à l'homme de la Création) et l'adapte au darwinisme récemment introduit en France à travers l'idée d'une lutte pour la vie. Il développe alors plus précisément ses études sur les *« syndromes épisodiques des dégénérés*[224] *»*, forme privilégiée de folie héréditaire, où il classe l'ensemble des perversions de l'instinct sexuel ainsi unifiées, sur lesquelles il publie des études dès le début des années 1880. Il reprend ainsi dans un travail publié en 1881[225] les conclusions de Lasègue en les appliquant au d'un cas d'un « frotteur[226] » qu'il considère comme une forme d'exhibitionnisme[227]. Les frotteurs (qui, comme leur nom l'indique, frottent leurs organes sexuels contre les femmes dans les lieux publics) et les coupeurs de natte font partie de la nouvelle population grandissante des pervers[228]. Leur identification et leur répression émerge dans un contexte d'urbanisation galopante et de développement des

223. *Ibidem.* C'est encore aujourd'hui l'argument invoqué par les différents médecins-chefs du Dépôt pour justifier le maintien de l'IPPP, malgré les critiques émanant du milieu psychiatrique et insistant sur l'absence d'études fondées sur les observations émanant du Dépôt.
224. Voir chapitre suivant.
225. MAGNAN, 1881, « Étude clinique sur les impulsions et les actes des aliénés », *La tribune médicale*, Paris : s.n., 636 : 124-126, 637 : 136-139, 638 : 147-149.
226. Les frotteurs font partie, avec les coupeurs de nattes, des types de pervers identifiés dans ces trois décennies, et dont les psychiatres affirment l'importance psychopathologique et médico-légale. On peut sourire, mais le frotteurisme est aujourd'hui encore une paraphilie répertoriée dans le DSM et la CIM, considéré en France comme une agression sexuelle, et dont la répression intéresse notamment les entreprises de transport en commun.
227. Ces conclusions seront répétées dans une communication à la Société de médecine légale en 1890, reproduite dans MAGNAN, 1890, « Des exhibitionnistes », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 24, Paris : Baillière, 152-168.
228. Pour une liste exhaustive de l'ensemble des espèces de perversions et leur nomenclature, dont certaines sont exotiques et oubliées, on consultera OOSTERHUIS, 2000, 45. Sylvie Chaperon propose aussi une liste claire dans CHAPERON, 2007.

moyens de transport en commun, à travers une dynamique analogue à celle des kleptomanes et fétichistes. En 1882, Magnan publie en collaboration avec Charcot une étude sur l'inversion et les perversions[229], et décrit des cas d'inversion sexuelle mais aussi de fétichisme (bonnet de nuit, clous de chaussure, tablier).

À propos de l'inversion, Charcot et Magnan débattent avec Tardieu, dont ils entérinent le dépassement en critiquant sa conception de la pédérastie. Avec Casper, dont ils soulignent qu'il a insuffisamment pris en compte l'importance pathologique pourtant soulignée de la pédérastie innée, et avec Griesinger, Westphal, Krafft-Ebing, Julius Krueg[230]. Le 13 janvier 1885, Magnan fait devant l'Académie de médecine une communication devenue célèbre sur les *anomalies, les aberrations et les perversions sexuelles*[231]. Il la répète le 26 janvier devant la Société médico-psychologique. Il y reprend les cas de 1881 et 1882 auxquels il ajoute des éléments nouveaux, et propose une classification sur un principe neurologique fonctionnelle des aberrations sexuelles, reposant sur leur localisation sur le névraxe. Suivront jusqu'en 1913 de nombreux textes, leçons professées ou articles publiés[232] sur la folie héréditaire et les syndromes des dégénérés incluant les perversions. Ces travaux vont alors devenir la référence française, même pour ceux qui n'endossent pas l'ensemble des conceptions de Magnan, avec pour corollaire un certain verrouillage épistémologique l'étude des perversions sexuelles.

Ce sont les travaux de Magnan, et plus particulièrement celui de 1885, qui popularisent en France la locution *« perversion sexuelle »* qui va désormais de plus en plus se substituer à celle de « perversions de l'instinct sexuel[233] », mais aussi à l'emploi des termes « anomalie » et « aberration » – à la différence de l'Allemagne où ce sont ces deux mots qui continueront à être privilégiés. Cette

229. CHARCOT, MAGNAN, 1882, 53-60 et 296-322.
230. Qui bénéficient d'un compte rendu en 1884 dans les *Annales médico-psychologiques*. GIRAUD-TEULON, 1884, compte rendu de « Sur la perversion des instincts sexuels, par Julius Krueg », *Annales médico-psychologiques*, série 6, 11, Paris : Masson 526-527.
231. MAGNAN, 1885, « Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles (communication faite le 13 janvier 1885 à l'Académie de médecine et le 26 janvier 1885 à la Société médico-psychologique) », *Annales médico psychologiques*, série 7, 1, Paris : Masson, 447-472.
232. On trouvera la plus grande partie de ces travaux dans MAGNAN, 1887, *Leçons cliniques sur les maladies mentales : considérations générales sur la folie, les héréditaires ou dégénérés, les délirants chroniques, les intermittents*, Paris : Progrès médical, Delahaye et Lecrosnier ; MAGNAN, 1876-1893a, *Recherches sur les centres nerveux. Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale*, Paris : Masson ; MAGNAN, 1876-1893b, *Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologique*, Paris : Masson. Les considérations sur les aberrations apparaissent le plus souvent dans le cadre d'études consacrées aux héréditaires et dégénérés, ce qui n'est guère étonnant dans la mesure où pour Magnan la perversion sexuelle n'est qu'un symptôme.
233. KAMIENIAK, J.-P., 2003, « La construction d'un objet psychopathologique : la perversion sexuelle au XIXe siècle », in *Revue française de psychanalyse*, 67 (1), Paris : PUF, 249-262.Il reprend les conclusions de LANTÉRI-LAURA, 1979, 27.

transformation est l'indice d'un double tournant épistémologique. Premièrement, ce privilège de la « perversion » au détriment du terme plus descriptif d'« anomalie » signifie que la problématique morale persiste, et que cette persistance est implicitement acceptée et reconnue, même dans le cadre de descriptions ultra-positivistes comme celle de Magnan. Elle marque deuxièmement l'éloignement, autorisé par la neurologie, de cette ancienne notion d'instinct sexuel lourde de vitalisme[234]. Il semble qu'ici la belle vitalité des amours, caractéristique de la première moitié du siècle, soit définitivement perdue, au profit du triomphe tout aussi définitif de l'étude des sombres déviances. Il faut sans doute y voir l'indice d'une transformation menant vers un troisième modèle de la perversion sexuelle, dépassant la référence biologique à l'instinct qui sera réalisée dans des directions fort différentes par la théorie des constitutions de Dupré et par Freud. Ce dernier substituera le concept de pulsion à celui d'instinct. Enfin, cela souligne que le concept d'instinct n'est nullement une condition nécessaire de la pensée de la perversion sexuelle[235] : il n'appartient pas à la grammaire logique du concept de perversion sexuelle, pas plus que le coït. Il est tout à fait possible de penser des perversions sexuelles sans référence implicite ou explicite à l'instinct, ce que manifesteront de manière éclatante la psychiatrie et la psychanalyse jusqu'au XXIe siècle[236]. Cette conclusion n'est guère étonnante si l'on considère que la rencontre entre instinct sexuel, avec référence au coït reproductif, et perversion instinctive s'est produite alors que cette dernière était déjà un objet psychiatrique.

Si les conceptions de Magnan ne sont pas endossées par tous, ses élèves – regroupés sous le nom d' « École de l'admission[237] » poursuivent et diffusent cependant son œuvre. Ainsi Legrain, avec lequel Magnan publie une étude sur les syndromes épisodiques des dégénérés en 1895[238], propose un an plus tard une étude sur des anomalies du sens sexuel[239]. Paul Sérieux publie en 1888 des *Re-*

234. Aucune des définitions de l'instinct sexuel de l'époque ne s'éloigne de celle de la *vita sexualis* de Moreau de la Sarthe et Virey en début de siècle.
235. Nos conclusions sont ici contraires à celles d'Arnold Davidson.
236 . Voir chapitre 11.
237. MAGNAN, V., LEGRAIN, Paul-Maurice, *Les dégénérés. État mental et syndromes épisodiques*, Paris : Rueff, 1895, 109.
238. Voir note précédente.
239. LEGRAIN, *Des anomalies du sens sexuel et en particulier des inversions du sens génital*, Paris : Carré.

cherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel[240]. Émile Laurent, interne à Sainte-Anne et à l'Infirmerie spéciale[241], qui rejoindra Lacassagne à Lyon et traduira en 1895 la huitième édition de la *Psychopathia Sexualis* en collaboration avec Sigismond Csapo, développe aussi plusieurs études générales et des monographies sur les aberrations sexuelles[242]. Emmanuel Régis, assistant de Magnan devenu médecin-chef du service des asiles et professeur à la faculté de Bordeaux, propose avec un autre psychiatre aquitain, Albert Pitres[243], d'importantes lectures des obsessions perverses. On peut d'ailleurs se demander si Bordeaux ne constituerait pas avec Paris et Lyon un quatrième pôle d'élaboration de la clinique des perversions sexuelles en France.

Les travaux de Magnan inspirent aussi des légistes, qui modernisent l'étude des attentats aux mœurs et dépassent définitivement dans les années 1890 le modèle de la pédérastie de Tardieu, en se débarrassant de la pathognomonie des pédérastes au profit d'une psychopathologie qui englobe aussi les violeurs. Ces études insistent particulièrement sur les viols d'enfants, réitérant le geste de Paul Moreau, et s'acheminant doucement mais sûrement vers une définition de la pédophilie. Léon Thoinot intègre ainsi l'étude des perversions génitales à ses leçons sur les attentats aux mœurs suivies par Ernest Dupré qui les recueille en 1897 et 1898[244]. Il considère sa tâche comme une véritable *« œuvre de vulgarisation »* d'un sujet *« inconnu de la majorité des médecins et des étudiants*[245] *»*, contribuant ainsi à la diffusion dans le corps médical des travaux de Magnan, qu'il estime être une référence majeure, et plus largement du savoir des perversions sexuelles. C'est un moment essentiel, car dorénavant la psychopathologie de la sexualité ne sera plus un champ connu des seuls médecins universitaires et asilaires comme c'était généralement le cas jusqu'ici[246]. Paul Brouardel reprend de son

240. SÉRIEUX, Paul, 1888, *Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel*, Paris : Lecrosnier et Babé.
241. COFFIN, 2006, « La place de la psychiatrie dans les *Archives d'anthropologie criminelle* », *Criminocorpus, revue hypermédia*, [En ligne] *Autour des* Archives d'anthropologie criminelle, *2. Thématiques et théories*, mis en ligne le 01 janvier 2006, [URL : http ://criminocorpus.revues.org/122]
242. Citons notamment LAURENT, Émile, 1895, *L'Amour morbide : étude de psychologique pathologique*, Paris : Société d'études scientifiques, LAURENT, *Sadisme et masochisme*, Vigot, 1903 et LAURENT, *Fétichistes et érotomanes*, Vigot, 1905.
243. Albert Pitres a fait, lui, ses études sous la direction de Charcot.
244. THOINOT, Léon-Henri, 1898, *Attentats aux mœurs et perversion du sens génital. Leçons professées à la faculté de médecine de Paris*, Paris : Douin.
245. *Idem*, 8.
246. CHAPERON, 2007, 10-11.

côté la classification de Magnan dans ses cours de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris[247].

Au tournant du siècle, les théories de Magnan sont donc bien diffusées, et le savoir des perversions sexuelles est devenu un domaine à part entière, non seulement de la psychiatrie, mais aussi de la médecine légale et de la médecine.

Le paradoxe de l'acte

Les conditions matérielles du développement de la clinique des perversions sexuelles posent cependant une difficulté de taille, qui engage le statut psychopathologique de l'acte, fort problématique. En effet, dans la mesure où la grande majorité des cas proviennent de l'examen de délinquants, l'échantillon clinique est biaisé. En principe, ce n'est pas l'acte qui fait le pervers, comme l'explique Krafft-Ebing, mais sa structure psychopathologique. Ce principe est partagé par tous les psychiatres, car il soutient la distinction nécessaire entre perversion pathologique et perversité, condition d'objectivation de la perversion sexuelle. Mais, de fait, tous les pervers examinés le sont sur le fondement de leurs actes, c'est-à-dire *sur des critères comportementaux*. Le passage à l'acte relève donc des conditions matérielles de la psychopathologie de la sexualité – sans délinquance, pas de cas cliniques – comme il constituait celui de la monomanie instinctive[248]. La psychopathologie des perversions sexuelles ne saurait alors retrouver que ce qui est déjà présent dans ses conditions : actes impulsifs, déraisonnés, parfois violents. La théorie ne fait que ressaisir et entériner dans ses conclusions l'enregistrement du délit ou du crime déjà connu.

L'implication en est double. Premièrement, la polarisation médico-légale de la psychiatrie française et la quasi-absence de clinique privée constitue un obstacle à une psychologie de la sexualité dégagée de cette condition que constitue l'acte délinquant. En parallèle en Allemagne, Krafft-Ebing, en dépit d'une pratique de légiste qui lui fournit nombre de cas, bénéficie de l'apport d'une clinique privée et des lettres de « récits pervers » envoyées de toute l'Europe qui lui permettent d'approfondir ses études de psychologie sexuelle. On comprend ainsi davantage le développement précoce en Allemagne d'une sexologie institution-

247. BROUARDEL, Paul, *Les Attentats aux mœurs*, Paris : Baillière, 1909.
248. Où le fait était bien plus évident car il n'était pas encore recouvert par des études psychopathologiques à vocation anthropologique.

nalisée sans équivalent en France au début du XXe siècle[249], malgré les transformations à l'intérieur de la psychiatrie et les contestations militantes à l'extérieur[250].

Deuxièmement, l'énoncé de la dangerosité du pervers n'est guère étonnante car elle relève, en ces dernières décennies du XIXe siècle, de la tautologie : dans la mesure où les cas cliniques décrits comme perversions sont des cas de délinquance, les psychiatres en viennent, de façon circulaire, à penser que la perversion est un danger réel ou potentiel pour l'ordre social, sur fond d'une problématique sociale et médicale de la dangerosité dont l'histoire est bien connue[251]. Depuis le début du siècle, l'intervention de la psychiatrie dans les affaires judiciaires a en effet amené à psychologiser le crime et à définir, pour reprendre l'expression de Foucault, un doublet psychologique du délit incarnant l'acte criminel dans un personnage susceptible de récidive. Cela a déplacé la gestion des délits et crimes commis à celle de la dangerosité d'un sujet qui peut potentiellement les commettre, dont la figure du délinquant est la meilleure expression. La question de la récidive est ainsi devenue centrale[252]. Dans la mesure où les observations de perversions sexuelles sont en grande majorité celles d'individus coupables d'illégalismes, le même mécanisme d'induction de l'acte à l'infracteur fonctionne : l'auteur d'un délit ou d'un crime est dangereux car susceptible de récidiver ; or tous les pervers sont d'abord des auteurs d'infractions ; ils sont donc dangereux. Et ils le sont doublement, car le danger qu'ils représentent est accroché, via cet opérateur qu'est la maladie mentale, au corps et au système nerveux du sujet dégénéré. La question de la perversion sexuelle est ainsi plus que jamais liée à celle de la défense sociale.

---

249. Magnus Hirschfeld inaugurera l'*Institut für Sexualwissenschaft* en 1919.
250. CHAPERON, Sylvie, 177-201.
251. FOUCAULT, 1999 et FOUCAULT, 2003 ; DEBUYST, Christian, DIGNEFFE, Françoise, PIRES, Alvaro P., 2008, *Histoire des savoirs sur le crime et la peine, vol. 2. : la rationalité pénale et la naissance de la criminologie*, Bruxelles : Larcier, 259-402, 451-480. BEAUREPAIRE (de), Christiane, BENEZECH M, KOTTLER C (éd) *2004, Les dangerosités. De la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie.* Montrouge : John Libbey Eurotext ; CHEVALLIER, Philippe, GREACEN, Tin (ed.), 2009, *Folie et justice : relire Foucault*, Toulouse : Erès.
252. BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au* XXe siècle, Genève : Droz.

Lyon

Le troisième pôle de développement des études sur les perversions sexuelles est l'école d'anthropologie criminelle dominée par la figure d'Alexandre Lacassagne. Il faut immédiatement préciser que le terme d' « école » ne s'applique pas à une institution officiellement reconnue[253]. Il ne s'agit cependant pas simplement d'une « communauté de pensée ». L'anthropologie criminelle a en effet commencé à s'institutionnaliser dès le début des années 1880, à travers l'enseignement de la médecine légale – Lacassagne obtient la chaire de médecine légale à la faculté de médecine de Lyon en 1880[254] –, l'apparition de congrès internationaux d'anthropologie criminelle dont le premier a lieu en 1885, et la fondation d'une revue sous la direction de Lacassagne, d'Henri Coutagne et de Robert Garraux. Celle-ci s'intitule les *Archives de l'anthropologie criminelle* en 1886, devenant par la suite les *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique* en 1893, ce qui témoigne de l'élargissement des problématiques, mais aussi de la diversification des auteurs[255]. Ces derniers sont en effet d'obédiences fort différentes : juristes, médecins, psychologues, psychiatres, anthropologues, journalistes[256], proposent tous de nouveaux cas et de nouveaux concepts. De nombreux traités synthétiques ou des monographies sont publiés par des élèves de Lacassagne[257]. Les *Archives* publient dès leur fondation de nombreux textes sur les perversions sexuelles. Il faut surtout retenir, pour leur importance épistémologique, deux directions de ces études : les travaux de Marc-André Raffalovich sur l'*« unisexualité »*, qui tendent à la dépsychiatrisation de l'homosexualité, et les études sur le grand sadisme criminel.

---

253. Il faudra attendre 1922 et la fondation de l'Institut de criminologie de l'université de Paris, KALUSZYNSKI, Martine, 1994, « Identité professionnelles, identités politiques : médecins et juristes face au crime au tournant du XIXe et du XXe siècle », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 215-234 : 232.

254. MUCCHELLI, Laurent, « Hérédité et "milieu social" ; le faux antagonisme franco-italien ; la place de l'École de Lacassagne dans l'histoire de la criminologie », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 189-214 : 189.

255. Le titre sera à nouveau transformé en 1908 pour devenir *Archives d'anthropologie criminelle, de médecine légale et de psychologie normale et pathologique.*

256. COFFIN, 2006.

257. Ainsi Julien Chevalier est l'auteur de deux traités sur l'inversion sexuelle ; le premier est sa thèse sur l'inversion sous la direction de Lacassagne (CHAPERON, 2007, 62). CHEVALIER, Julien, 1885, *De l'inversion de l'instinct sexuel du point de vue médico-légal*, Paris : Doin et CHEVALIER, 1893, *L'inversion, une maladie de la personnalité*, Lyon : Storck. Quant à Émile Laurent, il rejoint Lyon après être passé à Saint-Anne. On trouvera d'autres références dans ROSARIO, 2000, et CHAPERON, 2007.

Le pionnier des « gay studies »[258]

Lacassagne ouvre dans une tribune à Marc-André Raffalovich, qui commence à publier dès 1894 une série de textes[259] sur l'inversion sexuelle, et invente en 1896 le terme *« unisexualité*[260] *»* dont le concept correspond à notre homosexualité moderne[261]. Il est chargé en 1897 de la responsabilité des *Annales de l'unisexualité*[262] qui trouvent leur place comme un *« journal-dans-le-journal*[263] *»* à l'intérieur des *Annales d'anthropologie criminelle*, responsabilité qu'il ne cessera d'assumer qu'en 1914[264]. Raffalovich, lui-même homosexuel, fréquente les cercles littéraires londoniens[265], y rencontrant Oscar Wilde avec qui il se brouille rapidement[266], mais aussi John Addington Symonds[267], militant homosexuel, et le sexologue Henry Havelock Ellis qui publie en 1897 un texte sur l'inversion sexuelle[268]. Les travaux de Raffalovich, en s'inspirant des études sexologiques anglaises qu'ils importent, tranchent radicalement avec les approches françaises de l'inversion sexuelle. Ils naturalisent l'homosexualité, mais refusent sa psychiatrisation. Semblables en cela aux textes de Symonds, les écrits de Raffalovich insistent non seulement sur le caractère de variété normale de l'unisexualité, sur la très bonne intégration sociale des unisexuels, mais aussi sur leur supériorité et leur plus grande virilité. Rosario note que ses travaux rencontrent rapidement l'approbation des Allemands et des Anglais, mais suscitent l'hostilité des Français. Cette réponse française est à mettre sur le compte de raisons externes et internes : mentalité conservatrice dominant le monde psychiatrique, raisons so-

258. Pour des développements on renverra plus particulièrement à ROSARIO, 2000, 117-129 et CARDON, 2008.
259. Dont on trouvera une bibliographie dans ROSARIO, 2000, et dans CARDON, 2008.
260. RAFFALOVICH, Marc André, 1896, *Uranisme et unisexualité. Études sur différentes manifestations de l'instinct sexuel*, Paris : Masson.
261. ROSARIO, 2000, 120.
262 Pour l'analyse détaillées de toutes les théories et concepts produits par ces travaux, voir CARDON, 2008, 181-243.
263. *Idem*, 118.
264. CASTEL, 2003, 466.
265. Raffalovich deviendra en 1898 moine dominicain, continuant cependant à publier des écrits sur l'unisexualité. ROSARIO, 2000, 119 ; CARDON, 2008, 304.
266. CARDON, 2008, 125-134.
267. *Idem*, 103-107.
268. ELLIS, 1897.

ciologiques[269], mais aussi l'obstacle épistémologique, déjà souligné, que constitue la psychiatrie légale au développement d'une psychopathologie plus descriptive et progressiste – « retard » que Raffalovich ne manquait pas de souligner. Les médecins n'étaient pas intellectuellement préparés à reconnaître des travaux éloignant radicalement l'inversion sexuelle des perversions conçues comme des formes pathologiques héréditaires marquées par les impulsions et les obsessions. Raffalovich fait ainsi œuvre de déconstruction[270], révoquant le modèle psychiatrique dont il cherche à montrer qu'il relève d'une construction fictionnelle fondée sur des préjugés et le manque de connaissances effective de l'homosexualité. Mais il refuse aussi celui de l'inversion sexuelle d'Ulrichs, dont il considère qu'il est une reconduction du schéma hétéronormé – puisque c'est en vertu de son âme de femme que l'uraniste d'Ulrichs est attiré par les hommes.

Les textes de Marc-André Raffalovich représentent ainsi un moment important dans l'histoire de l'homosexualité, l'acheminant, sur le plan théorique, vers son concept moderne en la dégageant de la gangue conceptuelle qu'est l'inversion sexuelle, et, sur le plan politique, vers la revendication de sa dépsychiatrisation – dont il faut rappeler qu'elle n'aura définitivement lieu qu'en 1990, quand l'homosexualité disparaîtra de la CIM. Chez Raffalovich, comme chez Krafft-Ebing, Näcke, Ellis ou Hirschfeld, l'investissement politique progressiste des théories psychiatriques, stratégiquement orienté dans les luttes judiciaires, morales et politiques, se révèle donc être un opérateur de transformations conceptuelles majeur. À l'inverse, l'investissement politique conservateur de la plus grande partie des psychiatres français, plus imputable à des questions de protection et de luttes professionnelles qu'aux options politiques individuelles, a des effets d'inertie sur les théories. Il faut cependant insister sur la complexité des intrications entre postures politiques relativement aux normes, et prendre en compte la polyvalence tactique et épistémologique des discours que soulignait Michel Foucault[271]. Le choix conservateur des savants français a des conséquences épistémologiques dynamiques sur l'approfondissement du savoir de la subjectivité, notamment à travers la clinique des obsessions, des impulsions et du passage à l'acte.

---

269. Que développe ROSARIO, 2000, 118.
270. *Idem*, 129.
271. FOUCAULT, 1976, 132-135.

A contrario, sur le plan politique et social, les théories de Raffalovich représentent aussi un point de blocage et induisent des effets de stigmatisation. Il maintient en effet un distinguo de taille, s'inscrivant en cela dans la continuité du paradigme défini par Westphal. Il reprend en effet à son compte, en la psychologisant, la différence entre pédérastie et inversion. Il distingue l'unisexualité, congénitale, caractérisée par les *habitus* et le physique viril, de l'inversion acquise et qui se manifeste comme efféminatio, faiblesse morale et perversité[272]. Autrement dit, il maintient l'existence du vice pédéraste sous une nouvelle figure – preuve qu'en dépit de la psychiatrisation et même de la naturalisation bienveillante des conduites sexuelles déviantes, subsiste encore une miette du vice et de la perversité suscitant horreur et mépris. Raffalovich participe ainsi à la dénonciation continue de la « tante » des commissariats en discréditant une partie de la communauté homosexuelle. Il s'agit d'une stratégie (dont Vernon Rosario note, à juste titre, qu'elle est toujours employée aujourd'hui par une partie des homosexuels) : opposer les bons et les mauvais unisexuels pour promouvoir l'acceptation des premiers en correspondant néanmoins aux attentes sociales. C'est en effet l'efféminatio que dénonce Raffalovich, soulignant qu'une partie des unisexuels méprisent les femmes[273], et, plus généralement, que la valeur morale est inversement proportionnelle à l'efféminatio[274], ce qui lui permet de ne pas remettre en question le schéma de distribution genré des individus, des pratiques et des habitus. Le refus de la conception de l'inversion sexuelle d'Ulrichs procède de la même stratégie. Le pédéraste est bien au sens premier un rebut : celui que tous, policiers, magistrats, médecins, militants, repoussent à la périphérie d'une marginalité réelle et fantasmée.

De cela, il faut tirer deux conclusions. Premièrement, si le politique a défini les limites du corps social de manière transcendante à la société civile par exclusion du grand monstre sexuel, l'attitude de Raffalovich montre qu'un mécanisme analogue est à l'œuvre dans la dynamique de définition des identités sexuelles, immanente au corps social. Cette définition a pour condition nécessaire celle d'un

---

272. RAFFALOVICH, 1894, 1894, « Quelques observations sur l'inversion », *Archives d'anthropologie criminelle*, 9, Lyon : Storck, Paris : Masson, 216-218 : 216 : « Je crois que les invertis de naissance sont moins vicieux, moins libertins, plus honnêtes, plus estimables que la plupart des pervertis ».

273. « Les invertis ne se contentent pas du tout de la vieille explication de l'âme féminine dans un corps masculin. Certains sont plus masculins que les hommes habituels, et se sentent portés vers leur propre sexe en raison de ressemblance. Ils disent qu'ils méprisent trop les femmes pour être efféminés », *idem*. Voir CARDON, 2008, 76.

274. *Ibidem*.

autre sexuel, dévalorisé et stigmatisé. Ce rebut doit être stratégiquement mis à distance pour valoriser l'identité définie comme bonne, qui correspond à l'ordre social existant et ne remet pas en cause ses valeurs, c'est-à-dire comme acceptable par les éléments conservateurs de la société. Les normes changent, mais la dynamique de normalisation, elle, continue à exiger pour son maintien de la plèbe qu'elle génère en conséquence, et condamne par définition à la marginalité. En d'autres termes, la définition de l'identité homosexuelle proposée par Marc-André Raffalovich en ce tournant de siècle contribue à maintenir une figure de l'infâme[275] qui joue comme repoussoir.

Deuxièmement, l'attitude de Raffalovich manifeste la complexité de la dynamique de constitution des identités subjectives que Foucault décrivait sous le vocabulaire de la *subjectivation*[276]. Si Foucault décrit la subjectivation comme autoconstitution du sujet moral en regard des normes, à travers la définition d'identités et de pratiques contraignantes, il ne s'agit pas pour autant d'une invention libre de soi[277]. Car les processus de subjectivation sont certes des résistances – aux pouvoirs, aux normes, aux stéréotypes – mais ils ne prennent leur essor que sur le fondement des pratiques politiques et des normes existantes, qu'ils contribuent souvent et paradoxalement à nourrir et à renforcer. C'est exactement ce qui se joue chez Raffalovich : la définition de l'identité unisexuelle amène et suppose le renforcement des stéréotypes sociaux, moraux, et psychologiques[278], pour la simple raison qu'elle prend appui sur l'ensemble des normes existantes pour se déployer et apparaître comme socialement acceptable.

---

275. Nous faisons jouer le terme de Foucault en un sens un peu différents.

276. Pôle éthique de la « subjectivation » chez Foucault, définie comme relation d'un sujet lui-même sur un mode éthique, dont la finalité est la transformation de soi, à travers des « techniques de soi » comprises comme invention d'un style de vie qui transforme le sujet en le soumettant à de nouveaux habitus contraignants. Voir FOUCAULT, 1982a et 1982b, et FOUCAULT, 2004 (1983), « À propos de la généalogie de l'éthique », in *Dits et Ecrits* (édition en deux volumes), Paris : Gallimard, vol. 2, 1202-1230.

277. Cela différencie la conception foucaldienne d'une de ses vulgates devenue fort répandue.

278. C'est tout le piège, souligné par Foucault de l'identification de soi passant en premier lieu par l'identité sexuelle, porteuse d'un risque réactionnaire et de fixation dans des formes de soumission : « Si l'identité devient le problème majeur de l'existence sexuelle, si les gens pensent qu'ils doivent "dévoiler" leur "identité propre" et que cette identité doit devenir la loi, le principe, le code de leur existence ; si la question qu'ils posent perpétuellement est : "cette chose est-elle conforme à mon identité", alors je pense qu'ils feront retour à une éthique très proche de la virilité hétérosexuelle traditionnelle … Nous ne devons pas exclure l'identité si c'est par le biais de cette identité que les gens trouvent leur plaisir, mais nous ne devons pas considérer cette identité comme une règle éthique universelle ». FOUCAULT, M., 2004 (1984), « Michel Foucault, une interview : sexe, pouvoir et la politique de l'identité », *Dits et Ecrits*, (édition en deux volumes), Paris : Gallimard, vol. 2, 1554-1564.

La possibilité de conceptualiser l'homosexualité et les différentes conduites sexuelles comme des variétés psychologiques et naturelles non morbides, afin de les étudier d'un point de vie sexologique, n'est cependant épistémologiquement et conceptuellement possible qu'à une condition essentielle : la désarticulation de la série des pervers et la mise à distance du grand monstre, grâce à sa cristallisation dans une figure singulière qui fasse obstacle à sa diffraction et à l'omniprésence de son ombre planant sur les autres perversions sexuelles. Cette opération est réalisée à la fin des années 1890 par les études de l'école de Lyon qui disloquent l'unité problématique du groupe des pervers, mais aussi celle du groupe des « sanguinaires » existant depuis 1849 (qui comprend les « piqueurs de fesses », décrits depuis longtemps, les fouetteurs[279] et les grands assassins dépeceurs et anthropophages). Elles permettent de fournir un soubassement conceptuel fort à la distinction du « petit sadisme » et du « grand sadisme ».

Si le terme « sadisme » existe depuis les années 1830 dans la langue française[280] – ce qui n'est guère étonnant, la légende Sade naissant dans les dernières décennies du XVIIIe siècle[281] – c'est Krafft-Ebing qui en popularise l'usage psychiatrique en 1891[282], en parallèle de la définition originale du « masochisme » qu'il élabore à partir des écrits de son contemporain et compatriote Leopold von Sacher-Masoch[283]. On ne connaît guère aujourd'hui de ce dernier que quelques textes dans la veine de la célèbre *Vénus à la Fourrure*[284], mais il fut en écrivain prolifique et connu dans l'Europe entière les trois dernières décennies du XIXe siècle[285]. Bien que les romans et nouvelles de Sacher-Masoch soient à nos

279. On trouvera à nouveau des exemples dans KRAFFT-EBING, 1895.
280. « Sadisme : aberration épouvantable de la débauche ; système monstrueux et anti-social qui révolte la nature », BOISTE, Pierre Claude Victoire, 1834, article « sadisme », in *Dictionnaire universel de la langue française*, Paris : Firmin Didot.
recouvrant autant les actes de débauche que le système philosophique de Sade, il est cependant recensé comme « peu usité ».
281 LEVER, 1991.
282. KRAFFT-EBING, 1890, *Neue Forschungen auf dem Gebiet der Psychopathia sexualis. Eine medicinisch-psychologische Studie*, Stuttgart : Enke.
283. OOSTERHUIS, 49-50. Cette désignation se fit au corps défendant de Sacher-Masoch lequel manifesta épistolairement sa vive opposition au choix de Krafft-Ebing, ce qui causa du tort à sa réputation. MICHEL, Bernard, 1989, *Sacher-Masoch : 1836-1895*, Paris : éditions Robert Laffont.
284. SACHER-MASOCH (von), Leopold, 1967 (1870), *La Vénus à la fourrure*, Paris : Éditions de Minuit, traduction de SACHER-MASOCH, 1870, « Venus im Pelz », in *Das Vermächtnis Kains : I. Die Liebe*, 2 volumes, Stuttgart : Kotta.
285. MICHEL, Bernard, 1989, *Sacher-masoch : 1836-1895*, Paris : Robert Laffont.

yeux délicieusement surannés, il faut reconnaître la pertinence du choix de Krafft-Ebing. Dès 1870, avant la diffusion de l'associationnisme en Allemagne par Wundt[286], et dix-sept ans avant Binet[287], Sacher-Masoch décrit en effet très clairement comment la soumission sexuelle provient d'une « scène primitive » qu'il prétendra plus tard être tirée de ses souvenirs d'enfance et qui constituera un thème récurrent de son œuvre. Léopold, admirateur de sa jeune, belle et impérieuse tante Zénobie, aurait assisté à l'âge de dix ans, caché dans un placard, à une scène qui ne lui était pas destinée : surprise en flagrant délit d'adultère par son mari, Zénobie s'en défend au fouet, laissant sa victime penaude, soumise et visiblement fort heureuse de son sort. Cette vision impressionne l'enfant déjà amoureux de sa tante, mais cette dernière le découvre et lui fait subir le même sort. Voilà qui serait à l'origine des goûts de Sacher-Masoch, dont le personnage masculin de la *Venus im Pelz* est en réalité la projection : une association précoce entre amour et douleur du fouet qui ne sera jamais dénouée. À ceci, Sacher-Masoch ajoute une description psychologique très fine de la posture masochiste et de son fantasme principal, dont la lecture est essentielle à la conception du masochisme de Krafft-Ebing : non la recherche de la douleur, mais celle de la soumission, dans une relation affective et sexuelle forte avec une figure dominante.

C'est ce qui fait du masochisme un concept essentiellement différent de la recherche sexuelle de la douleur[288], déjà connue depuis fort longtemps grâce aux spécialités des bordels[289], et que Albert von Schrenck-Notzing, connu pour ses recherches sur l'hypnose, nomme de manière concurrente *« algolagnie passive »* en 1892[290]. Il fait de l'algolagnie un phénomène général d'association de la cruauté et du plaisir sexuel, qui se manifeste sous deux formes, l'une passive, qui correspond au masochisme, et l'autre active, qui signifie sadisme.

---

286. WUNDT, Wilhem Maximilian, F., 1886 (1874) *Éléments de psychologie physiologique*, 2 volumes, Paris : Alcan, traduction de WUNDT, 1874, *Grundzüge der physiologischen Psychologie.* Leipzig : Wilhelm Engelmann.

287. La conception mécaniste de l'association de Binet est d'ailleurs fort en retrait de celle du romancier autrichien.

288. Et sur laquelle Krafft-Ebing insistait avant 1890 en parlant de flagellateurs actifs et passifs.

289 MUCHEMBLED, 2005, 273-274.

290. SCHRENCK-NOTZING (von), 1895 (1892), *Therapeutic suggestion in psychopathia sexualis, with especial reference to the contrary sexael instinct*, Philadelphia : Davis, traduction de *Die Suggestions-Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes : mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung*, Stuttgart : Enke. Voir 147-148 pour l'algolagnie.

L'analyse de Schrenck-Notzing se place cependant à un niveau bien distinct de celle de Krafft-Ebing. L'algolagnie nomme en effet la synesthésie naturelle du plaisir et de la douleur, érigée, depuis l'intégration psychiatrique des luxurieux sanguinaires, en énigme psychophysiologique, que l'ensemble des médecins cherche à élucider par la biologie et l'éthologie[291]. L'approche de Schrenck-Notzing est donc tout à fait cohérente avec l'ensemble des travaux sur le plaisir et la cruauté des trois dernières décennies du siècle. Krafft-Ebing reconnaît l'existence de cette synesthésie naturelle[292], et plus particulièrement chez l'homme[293]. Il en fait le fondement physiologique de la cruauté sexuelle qui peut aller jusqu'au viol et à l'assassinat lubrique[294]. Il différencie cependant cette cruauté sexuelle du sadisme, tout comme il refuse l'annexion de toutes les formes de cruauté à la sexualité[295]. Le sadisme proprement dit est, certes, exagération quantitative de la physiologie normale, mais il est, comme le masochisme, une perversion, c'est-à-dire une déviation *qualitative* originale et non dérivable de la normalité, qui suppose pour son développement des conditions de déséquilibre nerveux et la faiblesse du sens moral[296].

La conception du masochisme propulse ainsi au centre, non l'association psychophysiologique du plaisir sexuel et de la cruauté, mais une structure psychologique qui appelle une relation intersubjective spécifique entre esclave et maître que le Russe Stephanowsky nommera de manière alternative, et sans succès, « passivisme » en 1892[297] – tandis que le sadisme recevra aussi le nom de « tyrannisme[298] ». Il faut noter qu'avant Freud, Stephanowsky fait du passivisme un sadisme retourné contre soi, comparé au suicide, thèse que reprendra Lacassagne en 1899[299]. Bien que Krafft-Ebing considère le masochisme comme l'inverse du sadisme[300], le style de description psychologique qu'il lui applique

291. Tous les traités abordant la perversion sadique ou ses équivalents possèdent ainsi une section sur l'étrange association constatée du plaisir et de la douleur.
292. KRAFFT-EBING, 1895, 79 et 81.
293. Pour Krafft-Ebing comme la quasi-totalité des hommes de l'époque, la femme est naturellement défensive et passive, l'homme naturellement agressif et actif dans la sexualité. *Idem*, 82 et 83.
294. *Ibidem*, 82 ; on trouve une référence à Lombroso avec la question de la cruauté animale.
295. *Ibidem*, 118.
296. *Ibidem*, 82.
297. STEFANOWSKY, Dimitri, 1892, « Le passivisme », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol. 7, Lyon : Storck, Paris : Masson, 294-298.
298. Cité par RÉGIS, 1899, « Un cas de perversion sexuelle à forme sadique », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.14, Lyon : Storck, Paris : Masson, 399-419 : 399.
299. LACASSAGNE, 1899, 240.
300. KRAFFT-EBING, 1895, 121.

crée une asymétrie entre les deux perversions[301], absente chez Schrenck-Notzing. Pour ce dernier il ne s'agit que des deux faces d'un même phénomène général. Alors que pour Krafft-Ebing, tandis que le sadisme reste une sexualité de la cruauté, le masochisme est recherche de la soumission. Krafft-Ebing est donc novateur, grâce à sa lecture de Sacher-Masoch, mais aussi à l'influence culturelle exercée sur l'érotisme des individus par la *Venus im Pelz* qui fournit au psychiatre autrichien des observations spécifiques. Nombre de patients masochistes de Krafft-Ebing lui décrivent en effet l'importance psychogénétique de l'œuvre de Masoch sur la forme spécifique de leur fantasme et de leur idéal féminin[302]. De plus, il faut ajouter que ce sont les héroïnes des romans de Masoch, fort bien diffusés dans les trois dernières décennies du siècle, représentées sous les traits d'amazones galiciennes, qui ont permis de définir un nouveau cliché érotique fin de siècle : l'amazone moderne, libre, sensuelle et cruelle, au physique slave[303]. Ici encore les relations conceptuelles et matérielles entre littérature et psychiatrie apparaissent. Ce n'est cependant pas le masochisme qui intéresse les français, polarisés sur les questions médico-légales, et, comme l'affirme Garnier en 1900 *« il est bien certain que c'est le sadique qui doit occuper surtout l'attention de l'expert*[304] *»*. Le masochisme est donc renvoyé au monde des spécialités de bordels, au profit des sanguinaires.

Krafft-Ebing distingue six classes de sadisme, du plus violent au plus symbolique, mais toutes appartiennent au même ensemble[305] et reposent sur la même

---

301. Méconnue par Deleuze dans son très beau texte sur Sacher-Masoch, dont l'ambition est de désarticuler le binôme psychanalytique du sadisme et du masochisme (le masochisme comme sadisme retourné). DELEUZE, Gilles, 1967, « Le froid et le cruel », in SACHER-MASOCH (von), Leopold, 1967, *La Vénus à la fourrure*, Paris : Éditions de Minuit, 13-115.

302. Dans KRAFFT-EBING, 1895 : Observation 44, 124-129, voir particulièrement la page 125 ; observation 49, 138-144, voir particulièrement la page 144 ; observation 58, 155 ; observation 59, 162-167, voir notamment pages 165 et 166. Tous ces hommes considèrent le personnage de la *Vénus à la fourrure*, Wanda, soit comme un idéal de femme, soit souhaitent reproduire des situations tirées du roman. Le dernier a par exemple cherché à se faire embaucher comme valet par une noble dame en Italie en cachant sa condition et son identité réelle ; cette recherche est semblable au roman de Sacher-Masoch, où le héros, Séverin, réclame de devenir le valet de son amante qui l'emmène ainsi en Italie.

303. Et qui n'a pas perdu de son prestige dans l'imaginaire érotique masculin jusqu'à aujourd'hui. Sur ce sujet voir MAZALEIGUE, « Le rêve des amazones. La renaissance de la figure de l'amazone au XIXe siècle chez Johann Jakob Bachofen et Leopold von Sacher-Masoch », Actes du colloque *Les femmes et la guerre, de l'Antiquité à 1918*, éditions Économica, à paraître courant 2010.

304. GARNIER, 1900, 98.

305. KRAFFT-EBING, 85-121 : A. Assassinat par lubricité. B. Nécrophilie C. Mauvais traitements infligés à des femmes : on trouve ici les fouetteurs, les piqueurs de fesses, les sanguinaires type Sade et l'Homme aux sangsues de Brierre de Boismont ; D. Penchant à souiller les femmes, qui englobe aussi le plaisir à abîmer les vêtements E. Sadisme symbolique F. Sadisme sur les objets et indirect (par voyeurisme) G. Sadisme sur les animaux. Tous ces cas concernent des

explication psychopathologique : un fond dégénéré se traduisant par un déséquilibre dynamique nerveux et psychique marqué par la faiblesse du sens moral, incapable de faire contrepoids au penchant sexuel pervers. Bien que le psychiatre autrichien maintienne *de facto* des limites entre les différentes formes de sadisme qu'il décrit d'un point de vue strictement clinique, rien ne semble empêcher, par principe, le passage d'une forme à l'autre. Si Krafft-Ebing ne l'affirme pas, ce n'est pas le cas de ses homologues français[306]. Cette transition est d'autant encouragée que la biographie clinique des grands tueurs fait souvent état de cruautés menées dès l'enfance[307]. Le travail de l'école de Lacassagne va permettre de scinder cet ensemble et d'éviter la contagion du mal aux formes bénignes du sadisme. Il va alors introduire une rupture conceptuellement forte dans l'univers des perversions sexuelles, réalisant la scission entre l'anodin et le périlleux décelée par Georges Lantéri-Laura[308]. Si Lantéri-Laura avait raison de souligner que les psychiatres constataient *du point de vue de l'observation clinique* l'hétérogénéité des perversions[309], il faut souligner que *du point de vue conceptuel* ils ne disposaient d'aucun critère stable et rationnel pour introduire de la discontinuité dans la série des pervers, qui appartiennent tous à l'univers pathologiques des anormaux[310].

Le travail d'ampleur de l'école de Lyon sur le sadisme est publié en 1899 sous la direction d'Alexandre Lacassagne. Il regroupe un ensemble d'études diverses : sur le vagabondage, par le député de l'Ain Alexandre Bérard, sur les transformations de l'impunité, par Gabriel Tarde, sur le marquis de Sade, par le Dr Marciat, sur le sadisme du point de vue médico-légal et les crimes sadiques dans l'histoire par Lacassagne. Mais surtout, on y trouve une étude complète sur

---

hommes, Krafft-Ebing affirmant qu'on ne connaît que deux cas de sadisme féminin répertoriés (119).

306. Voir RÉGIS, 1899, RÉGIS, PITRES, 1902, et GARNIER, 1900.

307. Pierre Rivière est le prototype de ce type d'observations dès les années 1830.

308. LANTÉRI-LAURA, 45, décèle très tôt une conception libérale que les médecins auraient eue sur l'érotisme, thèse que nous n'endossons pas. Quant à la distinction entre le touchant et le ridicule qui passerait au cœur des perversions, nous la refusons car ne la décelons pas dans les textes. Si les dignes médecins parlent parfois de « ridicule », ce n'est jamais au sens d'une moquerie, mais pour souligner le degré d'étrangeté des pratiques et d'éloignement relativement au coït, qui semble bien plutôt les affliger. Magnan et Charcot prennent par exemple en pitié leur fétichiste de la tête de vielle femme au bonnet de nuit, qu'ils considèrent comme sujet à une bien malheureuse passion.

309. Lasègue considère ainsi visiblement que ses exhibitionnistes sont de malheureux individus peu dangereux. Mais il estime qu'il faut tout de même les enfermer.

310. Ce que Lantéri-Laura a tout de même bien perçu, puisqu'il admet sans l'analyser que « tous les pervers participent tous d'une certaine monstruosité ». LANTÉRI-LAURA, 1979, 45.

un cas qui a défrayé la chronique en 1897[311], l'affaire Joseph Vacher[312], qui constitue la raison d'être de l'ouvrage. Ce dernier fut l'auteur de onze assassinats[313] accompagnés de mutilations entre le mois de mai 1894 et le 4 août 1897, jour de son arrestation. Il fut surnommé *« Vacher l'éventreur du sud-est »* en référence à la série de crimes du plus célèbre Jack dont l'histoire avait fait, entre 1887 à 1891, le tour des journaux européens et américains. Vacher, considéré à l'époque comme unique[314] et comme « *un des plus grands scélérats qui aient, peut-être, jamais existé*[315] », fut condamné à mort et exécuté le 31 décembre 1898. L'affaire est bien connue du point de vue de l'histoire de la criminologie, et a donné lieu à de nombreuses analyses[316] ; son importance épistémologique pour l'histoire de la perversion sexuelle a moins été soulignée.

Comme l'indiquent Georges Vigarello et Fréderic Chauvaud, on peut considérer que Vacher est le premier cas de criminel en série de l'espace français à être analysé en termes de sadisme[317]. Le tournant essentiel dans l'histoire du savoir du criminel et de la pratique pénale est bien résumé par Marc Renneville : le traitement de cette affaire, ainsi que d'autres de nature similaire, vont définir une figure du criminel pervers abominable *« mais cependant responsable*[318] *»*. Le grand monstre va être éloigné de la maladie mentale irresponsabilisante, rendant pensable une perversion sexuelle, certes anormale et monstrueuse, mais non pathologique, livrant alors une figure nouvelle de la malignité. Le travail de l'école de Lyon couronne ainsi une remise en question de l'irresponsabilité du criminel dans les cas de crimes atroces, en particulier de crimes sur les enfants, tournant

311. L'ensemble des pièces du procès est disponible en ligne. Archives départementales de l'Ain, 2 U 300 (Affaire Vacher), en ligne. [URL : http ://www.archives-numerisees.ain.fr/archives-563442.html?PARAM563442=ModLevel_1%7CNOCLEAN_1&sRef=frad01_vacher]
312. Elle inspira le film *Le Juge et l'Assassin* de Bertrand Tavernier en 1976.
313. C'est le nombre avoué par vacher ; il y en eut peut-être davantage.
314. VIGARELLO, 1998, 228-229 ; CHAUVAUD, 2000, 102.
315. LACASSAGNE, 1899, III.
316. Sur Vacher, voir RENNEVILLE, 2003, 253-258. Dans l'ensemble bibliographique sur le sujet, on reteindra CHEVRIER, Olivier, 2006, *Crime ou folie : un cas de tueur en série au XIXe siècle. L'affaire Joseph Vacher*, Paris : L'Harmattan et ARTIÈRES (éd.), 2006, *Vacher Joseph, Écrits d'un tueur de bergers* (édition établie et présentée par Philippe), Lyon : À rebours.
317. L'étude criminologique des crimes en série par l'anthropologie criminelle a commencé à s'esquisser en Italie notamment suite à l'affaire Verzeni en 1872 analysée par LOMBROSO (LOMBROSO, Cesare, 1873, « Verzeni e Agnoletti », in *Rivista di discipline carcerale*, 3) et aux États-Unis à la suite de plusieurs affaires marquantes, toutes analysées dans MACDONALD, Arthur, 1894, *Le criminel type dans quelques formes graves de la criminalité*, 2e édition, Lyon : Storck, Paris : Masson.
318. RENNEVILLE, 2003, 252.

dont une transformation de certaines expertises à partir de 1880 témoigne[319]. Il existe à ce titre un précédent au cas Vacher, dans l'affaire Menesclou. Ce dernier a enlevé, tué, et découpé en morceaux la petite Louise Deu, le 15 Avril 1880. Les experts mandatés, Lasègue, Brouardel et Motet, ont conclu à la responsabilité de l'accusé, dont ils ont fait un anormal responsable[320]. Mais à la différence du cas Vacher, il ne s'agit pas d'un crime sexuel, et il n'engage donc pas directement la perversion sexuelle et ses transformations. Cette responsabilisation de l'anormal et des « demi-fous » sera couronnée dans la première décennie du siècle, d'un point de vue judiciaire par la circulaire Chaumié, et d'un point de vue psychiatrique par les travaux sur les perversions instinctives[321].

Selon la première expertise du Dr Bozonnet, médecin de la prison, Vacher est un aliéné. Sa conduite, son langage comme son passé l'indiquent. Vacher a en effet réformé de l'armée pour troubles psychiques en 1893, car il a tenté de tuer par balle une jeune femme qui refusait de l'épouser avant de retourner l'arme contre lui. Il a survécu, avec une balle logée dans le crâne, une surdité de l'oreille et une paralysie du nerf facial droit. Déclaré irresponsable, il séjourne à l'asile jusqu'en 1894, en sort le 1er avril avec un certificat de guérison, et commet son premier assassinat le 19 mai[322]. Sur le fondement de ces informations, et à la suite de l'examen du prévenu, Bozonnet conclut ainsi que Vacher est *« atteint de débilité mentale, d'idées fixes voisines des idées de persécution, de dégoût profond pour la vie régulière* [...]. *La responsabilité de Vacher est très notablement diminuée* [323] *»*. L'expertise de Bozonnet s'inscrit dans la lignée de la psychiatrie criminelle depuis le début du siècle. Jusqu'ici, ce type de cas recevait le diagnostic de maladie mentale, les médecins reconnaissant parfaitement l'existence d'aliénés dangereux pour lesquels ils réclamaient depuis les années 1860 des asiles spéciaux. Mais pour les trois experts que le juge d'instruction Fourquet, insatisfait de la première expertise, commet en juin 1898, Alexandre Lacassagne, Auguste Pierret et Fleury Rebatel, Vacher est pleinement responsable. Les éléments qui jouaient jusque là comme signifiants de la maladie mentale pour la psychiatrie vont dispa-

319. CHAUVAUD, 2000, 155 -160. Entre 1880 et 1910, les experts affirment de plus en plus la responsabilité dans des cas de crimes atroces.
320. LASÈGUE, BROUARDEL, MOTET, 1880, « Affaire Menesclou. Examen de l'état mental de l'inculpé. Rapport et réflexions », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 4, Paris : Baillière, 439-451.
321. Voir chapitre 12.
322. *Idem*, 254.
323. Cité par RENNEVILLE, 2003, 254.

raître au profit d'un traitement pénal dur, réclamé par les experts, qui constitue en réalité le présupposé pratique de leur disqualification médico-légale de la folie de Vacher.

Le second rapport d'expertise[324] signale ainsi, en premier lieu, l'absence d'hérédité[325]. Il s'agit d'une opération essentielle pour la dépsychiatrisation du cas Vacher : dans la mesure où hérédité pathologique et dégénérescence sont devenues synonymes après Morel, toute maladie constatée chez les ascendants amène au diagnostic d'une folie héréditaire irresponsabilisant le prévenu, ou atténuant *a minima* sa responsabilité pénale. Il est donc nécessaire, pour le trio d'experts, d'écarter l'habituel appel à l'hérédité morbide. À cette absence d'hérédité signant la présence d'une volonté maligne, les médecins ajoutent la disparition des signes de folie en 1894, la simulation de l'aliénation, le *« mode opératoire uniforme*[326] *»* et la préméditation, qui indiquent l'absence d'automatisme et d'irrésistibilité. En comparaison du traitement de l'affaire Bertrand par Lunier, le rapport entre folie et raison instrumentale s'est inversé : Lunier soupçonnait la raison sans pouvoir penser autre chose que la folie, Lacassagne, lui, minore la folie pour mettre en avant la raison du criminel. L'interprétation inversée du « mode opératoire uniforme » est aussi évidente : tandis qu'elle sera encore en 1900 pour Garnier la preuve que la perversion sadique est bien une pathologie[327], elle constitue au contraire pour Lacassagne la confirmation de l'absence de maladie et de l'entière responsabilité. Cette manière de faire fonctionner les mêmes éléments comme preuves de thèses contradictoires était patente dans la première moitié du siècle, dans le débat entre le traitement des grands crimes souhaité par Etienne Georget et la réaction des magistrats considérant les *atroces* comme des criminels responsables. Ici, Lacassagne prend le parti de la philosophie des magistrats ordonnée à la défense sociale, contre la psychiatrie. La conclusion des

---

324. On trouvera cette expertise reproduite dans LACASSAGNE, 1898, « Vacher l'éventreur », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.13, Paris : Masson, Lyon : Storck, 632-695, reproduit avec des ajouts sur les crimes hypothétiquement imputables à Vacher dans LACASSAGNE, 1899, 1-153.

325. LACASSAGNE, 1899, 4.

326. *Ibidem*, 17.

327. GARNIER, 1900, 104 : « Le crime sadique porte, d'ordinaire, sa marque d'origine : produit d'une impulsion se renouvelant avec une sorte de fatalité, il y a comme sa *signature* dans la répétition d'un attentat, toujours le même, accompli dans des circonstances généralement identiques. C'est la main du sadique qui se dénonce dans une telle mutilation étrange où l'on reconnaît le même *procédé*, chaque impulsif psycho-sexuel *se spécialisant*, en quelque sorte, dans ce *modus operandi*. »

trois experts est claire : Vacher est bien sujet à une perversion sexuelle[328], mais il n'est ni malade ni aliéné[329], c'est un *« immoral violent »*, un *« antisocial sadique, sanguinaire »* pleinement responsable[330]. Sa perversion est tout entière perversité. L'image du grand monstre, au début du XXe siècle, n'est ainsi plus l'anthropophage, mais le tueur violeur et sadique de femmes[331]. Les médecins achèvent d'un dernier trait cette figure du grand pervers monstrueux : *« c'est un anarchiste*[332] *»*. Le grand monstre était, avant et sous la Révolution, le hors-contrat. Il est désormais l'antisocial. Si le monde a changé, une constante perdure cependant : la société doit s'en débarrasser, à tout prix.

Cette transformation est essentielle : il existe une perversion sexuelle qui n'est pas une maladie mentale, définissant une espèce à part des autres. Vacher est bien une nature anormale et monstrueuse, mais non pathologique. On ne revient cependant pas à l'énoncé des « natures perverses » d'avant Georget. En un siècle, le grand monstre a été digéré par le projet d'une science de la subjectivité qui a rendu possible son étude positive. La perversion-perversité sexuelle sadique est devenue, par son passage dans les mains des psychiatres, un objet de savoir. La synthèse du sexe et du mal, dont Gilles de Rais continue à être une image à laquelle est comparée Vacher[333], est désormais étudiée, psychologisée[334], objet, non de la seule horreur, mais d'un savoir susceptible d'en décrire les caractères, les structures et les effets. Le mal n'en est pas pour autant discipliné. Mais il est dorénavant *su*. L'opération réalisée par Lacassagne et ses confrères ouvre alors trois possibilités dont la troisième engage particulièrement le savoir de la sexualité. Premièrement, elle augure, du point de vue des pratiques judiciaires et pénales, le renversement de la question de la responsabilité, et achemine vers une

328. LACASSAGNE, 1999, 489
329. *« Vacher n'est pas un aliéné, il simule la folie » Idem*, 7. Voir aussi *ibidem*, 291, où la disqualification de toute psychiatrisation du crime est assez marquée.
330. *Ibidem*, 7.
331. Bien que vacher ait aussi tué des petits bergers, c'est cependant l'image du tueur sadique de femmes qui domine. C'est au XXe siècle que la figure du grand monstre se transformera encore pour devenir le violeur d'enfants, indiquant l'affinement de la sensibilité à la violence : le crime de sang disparaissant pour laisser le viol seul comme image du plus grand des crimes. Voir VIGARELLO, 1998.
332. *Ibidem*, 56.
333. Ibidem, 246.
334. « Il n'entre pas dans nos vues de faire de Vacher un individu normal, il présente des particularités psychologiques qui sont le propre des grands criminels, mais nous ne croyons pas que ces anomalies puissent suffire à le faire classer dans l'ordre pathologique ». LACASSAGNE, 1999, 70.

responsabilisation des malades mentaux[335], qui, comme l'indique Renneville, ne sera énoncée explicitement qu'un siècle plus tard, bien qu'elle s'esquisse chez les psychiatres[336]. Deuxièmement, elle rend épistémologiquement possible une psychologie du mal qui ne soit pas une psychiatrie, et que réalisera au XXe siècle la criminologie dans l'étude des tueurs en série. Troisièmement, elle libère partiellement la série des perversions de l'empire du grand monstre. Ce desserrage se révèle dans une catégorie nouvelle proposée par le Dr Marciat dans une étude sur Sade insérée entre deux mémoires dédiés à Vacher : le *« petit sadisme »*, concept immédiatement repris par Lacassagne qui lui offre un ancrage neurocérébral et fonctionnel, et bientôt aussi par Iwan Bloch dans sa grande étude biographique consacrée à Sade[337]. L'étude culturelle et historique de Marciat[338], réhabilitant le divin marquis sur plus de cinquante pages, au premier abord surprenante dans un traité d'anthropologie criminelle, prend alors tout son sens. Elle est le complément épistémologique de l'isolement et de la cristallisation du grand monstre qui autorise le redéploiement des perversions et des érotismes libérés de l'ogre.

L'étude de Marciat marque un tournant dans l'appréhension de la vie de Sade, qu'elle sort du mythe[339] pour la rendre à l'histoire. Il s'agit d'une véritable réhabilitation historique, appuyée sur un travail biographique serré qui déconstruit les deux dimensions de la légende noire du marquis : les délits et les crimes de l'homme, les textes de l'écrivain[340]. Seuls ces derniers, et non les actes de Sade, justifient, selon Marciat, l'emploi du terme de « sadisme »[341]. L'auteur propose

---

335. Lacassagne n'appliquera pas à l'avenir systématiquement ce type de schéma de responsabilisation. Dans l'affaire du crime sadique commis par Reidal, en 1907, les experts concluent à l'irresponsabilité sur le fondement des obsessions/impulsions diagnostiquées chez le sujet. La différence est aussi celle du crime : Reidal n'a tué qu'un camarade de séminaire, qu'il n'a pas violé. De plus, c'est encore un adolescent au moment de son crime. Il suscite donc la pitié, tandis que Vacher était objet d'horreur. LACASSAGNE, ROUSSET, PAPILLON, 1907, « L'affaire Reidal, un cas de sadisme sanguinaire congénital (six illustrations) », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.22, Paris : Masson, Lyon : Rey, 665-760. Face à ce traitement différentiel on peut emboîter le pas de Georges Lantéri-Laura en affirmant qu'il existe de bons et de mauvais pervers pour les médecins ; il faut cependant immédiatement préciser qu'il ne s'agit pas d'une affirmation à valeur générale comme l'entendait Lantéri-Laura, mais qu'elle n'est vraie, après Lacassagne, que face à la singularité de certains crimes suscitant la pitié et non l'horreur.
336. Voir chapitre 10.
337. BLOCH, 1901, 397.
338. MARCIAT, 1899, « Le marquis de Sade et le sadisme », in LACASSAGNE (éd.), 1899, *Vacher l'éventreur et les crimes sadiques*, Lyon : Storck, 185-237.
339. Forgé dans les années 1770 avec les affaires d'Arcueil et de Marseille dans un contexte de lutte de classes.
340. Marciat est même plus précis, puisqu'il distingue quatre dimensions : la vie de Sade, ses écrits avoués et théories publiques, ses écrits clandestins avec ses « théories du sens sexuel », les « actes sadiques imaginés ». MARCIAT, 1899, 186-187.
341. *Ibidem*, 185.

alors une sociogenèse et une psychogénèse de l'individualité du marquis. Il décrit ce dernier comme sensible et amoureux[342], et insiste sur la nécessité d'une prise en compte du contexte de l'érotisme aristocratique à la fin du XVIIIe siècle : Sade n'était qu'un aristocrate un peu plus féroce et dépravé que les autres[343], en un siècle où les *« petits-maîtres »* en cruauté morale et amoureuse devenaient des *« scélérats »* et prenaient plaisir à faire souffrir la femme moralement et physiquement. Quant aux textes, Marciat en donne une explication causale externe, en termes psychophysiologiques : la surexcitation de l'imagination corollaire de *« l'éréthisme sexuel »*, consécutive à l'emprisonnement[344]. Cette stratégie discursive permet à Marciat de débarrasser Sade de sa noirceur, sans pour autant accorder crédit au contenu érotique de ses écrits qu'il désamorce par un argument causal naturaliste, ne conservant que leur teneur politique révolutionnaire et républicaine, en laquelle il reconnaît une véritable clairvoyance philosophique et politique à laquelle il rend hommage[345]. La troisième étape du retour en grâce de Sade passe par le dévoilement des mécanismes de construction historique de la légende. Marciat met en cause les adversaires de Sade[346], dénonce doublement la police et le rôle politique de Bonaparte dans l'enfermement du marquis à Charenton à la suite du pamphlet politico-érotique *Zoloé*[347] qui mettait en scène la débauche de Bonaparte, Joséphine, et plus généralement des puissants du Directoire.

Sade n'est ni malade ni monstrueux, ni *« fanfaron du vice*[348] *»*, mais la *« victime expiatoire d'une société débauchée*[349] *»*. Ce travail, qui non seulement réhumanise, mais dépsychiatrise et dépathologise la figure de Sade, est un moment capital. Premièrement, le caractère novateur et parfois même subversif du texte de Marciat, publié dans une étude aux forts appuis institutionnels, est, au même titre que la tribune de Raffalovich, l'indice que la sensibilité relativement à

342. Il le fut effectivement de sa femme et de sa belle-sœur.
343. MARCIAT, 1899, 196.
344. *Idem*, 196.
345. *Ibidem.*
346. Dont Restif de la Bretonne.
347. ANONYME (Sade ?), 1800, *Zoloé et ses deux acolytes, ou Quelques décades de la vie de trois jolies femmes ; histoire véritable du siècle dernier*, Turin : Impr. priv. Gilbert Lely a indiqué en 1989 qu'il était loin d'être certain que ce texte fût de Sade. LELY, Gilbert, 1989, *Vie du marquis de Sade*, Paris : Mercure de France, 590-592.
348. MARCIAT, 1899, 2003.
349. *Idem*, 218. C'est la société du Directoire que vise Marciat ici. Il faut noter que les arguments politiques ultra-républicains de Marciat relèvent aussi d'une stratégie du discours psychiatrique sous la IIIe République.

l'érotisme déviant privé est en train de changer. La bienveillance face à des conduites et à des textes qui, quelques années auparavant, suscitaient encore la consternation, augure du développement d'une plus grande tolérance sociale. Deuxièmement, Marciat contribue à déconstruire un mythe en rendant Sade à l'histoire, comme le fera deux ans plus tard Bloch, inaugurant les recherches puis les études biographiques sur le marquis qui vont timidement se développer pour prendre de l'ampleur dans les années 1930[350]. Troisièmement, l'humanisation de Sade a un double effet sur le discours médical concernant les perversions et la sexualité en général. Elle permet, en premier lieu, de définir le *« petit sadisme »*, articulation d'actes érotiques étranges, de volupté et de cruauté et d'une philosophie anarchiste[351] de la liberté sexuelle[352]. Cet anarchisme diffère cependant de celui de Joseph Vacher, en ce qu'il est institutionnalisé, profondément républicain, et organise le corps social[353]. Il est ainsi acceptable, tandis que celui de Joseph Vacher en fait, plus qu'un hors-la-loi, un hors-société. La réhabilitation de Sade amène en second lieu à distinguer implicitement ce « petit sadisme » des grandes monstruosités. Cette frontière passe au sein de l'univers littéraire sadien – *Aline et Valcour* est à ce titre distingué dans son contenu de *Juliette* – mais aussi au cœur des conduites érotiques. Marciat éloigne radicalement dans ce geste Sade de Gilles de Rais, démembrant l'univers des pervers sanguinaires défini par Brierre de Boismont en 1849, pour y introduire une différence qualitative, rendant dans le même mouvement le petit sadisme aussi sympathique à son lecteur que Sade lui-même.

Alexandre Lacassagne transforme alors cette distinction pour l'investir d'un sens et d'une réalité psychologique modifiant profondément l'univers de la per-

---

350. Voir ainsi ALMÉRAS (d'), Henri, 1906, *Le marquis de Sade : l'homme et l'écrivain, d'après des documents inédits, avec une bibliographie de ses œuvres*, Paris : Albin Michel et CABANÈS, Augustin (pseudonyme : Dr Jacobus X.), 1901, *le mMarquis de Sade et son œuvre devant la science médicale et la littérature moderne*, Paris : Carrington. Le dit Cabanès est un compilateur, mais un compilateur important. Ses textes font en effet partie de la série d'ouvrages érotico-médicaux, fonctionnant comme de la pornographie, qui popularise auprès du grand public la connaissance des aberrations sexuelles. Voir l'exemplaire CABANÈS, 1899, *The ethnology in the sixth sense. Studies and researches into its abuses, perversions, follies, anomalies, and crimes*, Paris : Carrington, qui se présente comme un ouvrage « spécialisé et à diffusion limitée », pour faire oublier que les éditions Carrington publient nombre de textes pornographiques. Il suffit d'ouvrir l'ouvrage, riche d'anecdotes plaisamment décrites, pour s'en convaincre. Cabanès était médecin de l'armée, comme Félix Jacquot, ayant accès à des cas empiriques spécifiques par sa profession. Il serait ainsi intéressant de mesurer le poids des médecins de l'armée dans l'émergence d'un savoir sexologique non psychiatrique, diffus mais bien présent dans la seconde moitié du siècle.
351. MARCIAT, 1899, 219.
352. *Idem*, 224-225.
353. DELEUZE, 1967, 71-79.

version. Il intègre l'idée du petit sadisme à une définition de la perversion sexuelle sadique articulant conception fonctionnelle de la dynamique des instincts et théorie de leur localisation cérébrale. Les sièges cérébraux – dont Lacassagne ne précise pas la localisation anatomique précise – des deux fonctions que sont instincts de reproduction et instincts de destruction sont proches[354]. Cette proximité est le fondement organique et physiologique de leur possible interaction, qui se réalise dans le croisement de deux causalités distinctes. La première relève d'une conception dynamique implicite de la force des fonctions – l'instinct de reproduction est le plus puissant. La seconde est dispositionnelle : il faut une cause individuelle prédisposante, qui peut être organique (malformation) ou fonctionnelle (tare héréditaire). Lacassagne distingue alors le petit du grand sadisme en différenciant l'érotisme cérébral de l'érotisme reflexe : tandis que chez le petit sadique, l'érotisme est dominé par les idées, pouvant être soit purement imaginatif, soit actif (on trouve ici flagellateurs, pinceurs, piqueurs et sanguinaires), le grand sadisme relève de l'érotisme réflexe qui le bascule entièrement du côté du passage à l'acte criminel à répétition, avec un mode opératoire identique, mettant en jeu tortures, mutilations et assassinat[355], dont Lacassagne livre des exemples dans le chapitre suivant (Gilles de Rais, Léger, Jack l'Eventreur, Vacher…). Lacassagne n'élucide pas cette notion de « réflexe » qu'il reprend à la psychophysiologie de l'activité volontaire et involontaire de Théodule Ribot[356], qui en fait le modèle de toute vie de relation[357] et de Jules Dallemagne[358], pour qui le réflexe est l'origine de tout mouvement[359]. Ces derniers reprennent et transforment les conceptions de l'automatisme issues de la psychiatrique. Cet « érotisme réflexe », qu'Emmanuel Régis et Albert Pitres conceptualisent en parallèle à Bordeaux[360] est donc un dernier avatar de l'impulsion à l'acte qui accompagne les perversions pathologiques depuis les années 1820.

Lacassagne réalise ainsi quatre opérations. Il fait premièrement passer une limite qualitative claire entre petit sadisme et grand sadisme grâce à la concep-

354. LACASSAGNE, 1899, 242.
355. *Idem*, 243.
356. RIBOT, 1888 (1885), *Les maladies de la volonté*, 5e édition, Paris : Alcan, voir notamment 1-34 et 71-91.
357. *Idem*, 4 : « Le réflexe est le type unique de toute action nerveuse, de toute vie de relation ».
358. Médecin-chef du service d'autopsies à Bruxelles. DALLEMAGNE, Jules, 1895, *Dégénérés et déséquilibrés*, Bruxelles : Lamertin, voir notamment 495-569, bien que l'ensemble de l'ouvrage présente des thèses sur le réflexe.
359. « Au fond, tout acte humain est un réflexe », *idem*, 17.
360. RÉGIS, PITRES, 1902.

tion neurocérébrale fonctionnelle de la différence entre érotismes cérébral et réflexe. En conséquence il désamorce la dangerosité du petit sadisme : les petits sadiques peuvent être des délinquants, mais ils ne seront jamais des meurtriers, parce que leur érotisme est dominé par les idées et non par le passage à l'acte impulsif. Il rationalise une partie des catégories cliniques proposées par Krafft-Ebing qu'il subsume sous la même espèce et donne ainsi une place nosographique claire à la série des sanguinaires non homicides. Lacassagne libère alors dans ce geste l'ensemble de l'érotisme pervers de l'ombre du grand criminel de sexe et de sang, dorénavant confiné dans la catégorie de « grand sadisme ». Sa définition, et sa mise à distance de la série des perversions, constitue alors une condition de possibilité de la description sexologique des variétés sexuelles. Cette dernière ne saurait en effet se déployer qu'à la condition d'une différenciation claire entre sexualité bénigne, qui peut ainsi être qualifiée de variété normale, et danger criminel, distinction qui autorise une relativisation que ne permettait pas la série continue des perversions. Il est en effet politiquement et pratiquement intenable d'affirmer que crimes de sang, tortures et mutilations sont des variétés naturelles du comportement. Peut-on alors parler de progrès ? Rappelons que cet effet imprévu de libération épistémologique des aberrations sexuelles est la conséquence immédiate de la position pénalement dure de Lacassagne, que l'on peut considérer comme une régression du traitement pénal des malades mentaux, ici totalement ordonné au principe de défense sociale[361]. Cette émancipation d'un espace sexologique possible a donc eu un prix : la relégation à l'extrême limite de l'humanité de Joseph Vacher, sanctionnée par la mort.

361. Que l'on compare avec le radicalisme progressiste de Georget.

Conclusion

Entre 1870 et 1900, l'étude des perversions sexuelles devient un champ épistémique à part entière, et commence à s'institutionnaliser, à partir de trois pôles principaux, l'Infirmerie spéciale du Dépôt et Saint-Anne à Paris, et l'école d'anthropologie criminelle à Lyon. Les travaux sur l'inversion sexuelle y prennent une place particulière, pour des raisons à la fois épistémologiques, sociales, et politiques, mais n'en constituent ni le centre, ni le paradigme. Emerge alors un savoir qui n'est plus seulement celui de la subjectivité malade, mais aussi du sujet sexuel. La description des espèces de perversion sexuelle s'y multiplie ; la psychiatrie, rejointe par la psychologie pathologique, approfondissent celles de 1849, en ajoutent de nouvelles, et esquissent des théories générales du fonctionnement sexuel. Dans cette dynamique, le viol, et particulièrement le viol d'enfant, commence à être psychiatrisé. C'est l'aube d'une autre histoire, celle de la pédophilie, qui appartient au XXème siècle.

La clinique des perversions reste néanmoins tributaire d'une clinique de la délinquance sexuelle, dont les cas se multiplient ; ces conditions matérielles spécifiques pèsent lourdement sur ses théories de la dangerosité des pervers. Le contexte est propice : fétichistes voleurs, coupeurs de nattes, frotteurs, etc., indiquent la transformation et la multiplication des déviances sexuelles en relation à l'urbanisation, au développement des transports en commun, et à l'essor de la société de consommation. La gestion policière et judiciaire des délits et des crimes dans l'espace social constitue donc une condition matérielle majeure de l'essor de cette clinique. A la fin du XIXème siècle, l'existence de manuels et de leçons publiques sur les perversions sexuelles[362] sont à la fois l'aboutissement de ce processus, et le signe que la perversion est dorénavant un objet de savoir incontournable.

Dans les dernières années du siècle, une transformation importante est décelable dans ce champ de savoir, qui affecte immédiatement le concept de perversion sexuelle. Les travaux de l'école de Lyon sur les grands crimes sadiques proposent en effet un nouveau modèle, double, des aberrations sexuelles, et de leur évaluation sociale et judiciaire. L'affirmation d'une responsabilité du grand per-

362 CHAPERON, 2007, 66.

vers criminel autorise en effet l'introduction d'une rupture dans la série des perversions. Cela éloigne radicalement des « petites perversions » le grand monstre anthropophage, qui n'est pas encore le violeur d'enfants, dorénavant confiné dans un espace qui lui est propre, celui de l'anormalité maligne, à éradiquer. Le geste est essentiel, car il libère l'espace pour une connaissance sexologique possible des variétés de comportements sexuels anormaux, mais non nécessairement dangereux ou criminels.

Pour l'heure, cette pléthore de travaux sur les aberrations sexuelles dessine une représentation originale, et produit un concept nouveau de la sexualité. Non plus celui d'un instinct naturel qui peut dévier, mais celui d'une *psychosexualité*, objet d'un savoir psychologique de la singularité sexuelle encore balbutiant, qui n'est pas théorisé mais se dégage, de manière diffuse et cependant indéniable, des discours et des pratiques.

Chapitre 9

L'homme, l'enfant et la bête

> « Nous aurions aimé à savoir nettement si la soie froissée, usagée, est pour elle dépourvue de tout charme, si un homme revêtu de riche soie lui plairait plus que la soie seule, si la fillette rêvée par elle s'habillait de soie ou par la douceur de sa peau rappelait la soie, si des bêtes parues dans ses songes la fourrure lui était agréable. »

Gaëtan-Gatian de Clérambault,
« La passion érotique des étoffes chez la femme »,1908.

Introduction

Cette nouvelle psychologie sexuelle qui émerge n'est ni une théorie formalisée, ni une discipline, mais bien davantage un *« style de raisonnement »*, pour reprendre les termes d'Arnold Davidson[363], attentif à la singularité des cas, qui s'attache à décrire l'individualité dans un vocabulaire psychologique. On le décèle en premier lieu dans les textes des observations, et plus particulièrement dans les récits que les médecins réclament aux pervers au cours de l'examen psychiatrique. Ces récits autobiographiques produisent un nouveau concept de sexualité ; cette dernière devient un élément essentiel de la *psychè*, qui investit son enfance et livre une des vérités de la subjectivité. En parallèle de cette nouvelle conception de la psychosexualité, la géographie du corps sexuel est être profondément transformée, au point de repousser les organes sexuels et le coït à l'extrême périphérie du champ sexuel. Cette représentation anthropologique originale de la sexualité va donc rompre la continuité entre l'homme et les autres animaux, auparavant assurée par le principe de l'échelle des êtres, dont l'évolutionnisme a pris le relais.

Il serait cependant erroné de penser que cette représentation émergente indique un futur univoque pour la perversion sexuelle. La perversion sexuelle, sur le fondement des travaux de Darwin sur les émotions chez les animaux, va être approprié dans les années 1880 par les sciences naturelles, qui vont définir un concept non psychologique mais bien proprement naturaliste, zoologique et biologique de la perversion et de la sexualité. Car l'étude des perversions animales, en sus de s'inscrire dans la dynamique de constitution de ce qui deviendra au XXème siècle la zoopsychiatrie, va s'étendre largement au delà des vertébrés supérieurs, pour porter son attention sur des animaux fort loin de l'homme sur l'arbre phylogénétique : les coléoptères, et plus précisément les hannetons. La présence de ces animaux dans le monde de la perversion sexuelle interdit alors de considérer cette dernière comme un concept univoquement anthropologique, qui n'aurait donc de sens qu'appliqué à l'être humain. Ce moment, complètement ignoré par les études historiques sur la perversion sexuelle qui privilégient la dimension « psy » au point d'en oblitérer les concurrentes, est essentiel, car il constitue un élément important de la généalogie de la sexologie naturaliste qui se développera au XXème siècle.

---

[363] DAVIDSON, 2005.

Une psychologie sexuelle

Quelle psychologie ?

Cette psychologie de la sexualité qui se dégage de l'ensemble des travaux sur les perversions sexuelles de 1870 à 1900 n'est ni une théorie en tant que telle, ni un objet circonscrit de la psychologie pathologique. C'est un *« style de raisonnement psychologique »*, pour reprendre les termes de Davidson, dont les énoncés n'apparaissent pas tant dans les grandes formulations théoriques synthétiques des psychiatres, que de manière diffuse, dans un certain déplacement du regard porté sur les déviations sexuelles, dans le langage et les concepts utilisés, et dans la manière d'envisager la place des singularités individuelles dans la perversion[364].

Quatre éléments sont parfois convoqués pour prouver cet essor d'une psychologie sexuelle. Leur analyse minore cependant leur rôle dans le déploiement de cette psychologie. Premièrement, la preuve de l'essor d'une psychologie individuelle serait la théorie du fétichisme de Binet[365]. La conception psychogénétique de ce dernier met en effet l'accent sur la singularité de la perversion. Cependant, la représentation de la singularité psychologique du pervers qu'il promeut laisse peu de place au déploiement de l'individualité psychique, puisque les spécificités sexuelles sont doublement rapportées un schéma mécaniste : la première association relève d'un mécanisme psychophysique, son renforcement, de la mécanique de l'habitude. La singularité de la perversion n'est que le produit d'une pure contingence, qui n'engage nullement le sujet en tant que sujet, et dont on peut dire qu'elle lui est même étrangère – puisque par définition, l'association contingente eût pu être toute autre, et l'amoureux des clous de bottines un sadique.

Deuxièmement, la pratique de l'hypnose appliquée aux perversions, analysée dans le chapitre dix, semblerait être un indice fort qu'une psychologie individuelle est à l'œuvre. Mais ce n'est qu'une apparence, qui repose sur deux erreurs.

---

364. « Ces nouvelles maladies paraissaient presque avérées dans la pratique clinique et c'est silencieusement, anonymement, qu'elles devinrent partie intégrante de la nomenclature psychiatrique », DAVIDSON, 2005, 60. Voir aussi CHAPERON, 2007, 119-121 et 139-152.
365. *Idem*, 144-147.

La première consiste à projeter implicitement la fonction de l'hypnose dans l'histoire de l'inconscient et plus particulièrement de la psychanalyse[366] sur l'histoire de la perversion. La seconde revient à méconnaître que « l'hypnose » n'est pas un bloc unifié mais une pratique aux fonctions et usages différenciés. Si la suggestion hypnotique a mené Freud à la formulation de ses théories à partir de l'hystérie, elle n'est absolument pas utilisée comme une voie d'accès à l'inconscient dans la pratique des perversions, mais comme une pratique authentiquement *orthopédique*, assumée comme telle par les médecins, qui a vocation à remplacer les inclinations perverses par des inclinations normales, c'est-à-dire hétérosexuelles. La suggestion hypnotique n'a pas, face à la perversion, une fonction à explorer en deçà de la conscience du sujet, mais bien à *suggérer*, c'est-à-dire à potentialiser la direction morale de la thérapeutique.

Troisièmement, le recours à l'idée de *personnalité* dans les conceptions des perversions[367] serait une preuve du déplacement s'opérant dans la fin du XIXe siècle. Il faut toutefois manier avec précaution cette idée, au risque, comme l'a souligné Bercherie à propos de Dupré, de projeter rétrospectivement notre concept de personnalité sur les textes de la fin du XIXe siècle[368]. Il existe plusieurs conceptions de la personnalité, comme il y a plusieurs styles de psychologie. Le concept de personnalité développé par la psychologie pathologique, notamment chez Ribot, reste fortement articulé à une conception psychophysique du *moi*, qui rapporte ce dernier à l'organisme et au système nerveux dont il n'est alors qu'un produit. Ribot ouvre justement son traité sur les *« maladies de la personnalité »* par une discussion autour des notions de « moi » et d'individualité. Récusant toute approche métaphysique, il se réclame des naturalistes et biologistes et en propose une conception qui s'applique tant à l'homme qu'au monde animal.

> « L'individu psychique n'est que l'expression de l'organisme[369]. »

L'individu résulte de la fusion *« d'individus plus simples*[370] *»*. La personnalité n'est ainsi que le produit complexe d'éléments fondamentaux que sont les conditions organiques, affectives et intellectuelles. Comprendre la personnalité, ce

366. Sur l'hypnose, voir ELLENBERGER, 1994 (l'étude du magnétisme animal puis de l'hypnose traverse 'ensemble de l'ouvrage).
367. DAVIDSON, 2005, 46-47.
368. BERCHERIE, 2004a, 155.
369. RIBOT, 1888a, *Les maladies de la personnalité*, Paris : Alcan, 2-3.
370. *Idem*, 4.

n'est donc pas s'atteler à la singularité psychique du sujet, mais décomposer par une méthode d'analyse les dimensions générales qui, en se croisant, produisent son *moi*. Et lorsqu'il y a maladie, quelle qu'elle soit, il y a *dissolution* de l'individualité, marquée par le retour à des formes anciennes et plus générales. C'est aussi le cas pour les perversions qui sont des maladies de la volonté[371]. En conséquence, au contraire d'une dynamique d'individualisation, la perversion sexuelle est synonyme d'une régression sur l'échelle du développement subjectif. À rebours de définir ce qui serait un type individuel et de faire des sujets des *« genres spécifiques d'être humains*[372] », la perversion sexuelle signe la disparition partielle de l'individualité complexe qui est celle de l'homme.

Il est juste de déceler dans certains éléments de l'histoire de la perversion sexuelle une dynamique d'individualisation, au sens où la décrivait Norbert Elias, et sur laquelle nous allons revenir[373]. Cependant, cette dynamique est loin de livrer de façon univoque les clés des implications et des effets de la conceptualisation de la perversion sexuelle au XIXe siècle. On peut rappeler, en guise de parallèle, que Daniel Pick a montré, à partir de son travail historique sur la théorie de la dégénérescence et son rapport avec la psychologie des foules, que la psychopathologie et la psychologie au XIXe siècle manifestent une obsession pour les *masses*, dans lesquelles disparaît toute individualité[374]. Il faut ainsi prendre garde à ne pas étendre l'interprétation « individualiste » de l'histoire de la perversion au-delà des limites au sein desquelles elle est pertinente.

La thèse de Davidson, et, plus largement, les thèses qui considèrent l'histoire de la perversion sexuelle comme une dynamique univoque d'individualisation qui ferait plus largement écho à celle de l'individu occidental, reposent sur deux erreurs. La première consiste à penser qu'il existe *une* psychologie à la fin du XIXe siècle, et donc un concept unifié du *moi* en dépit des divergences. C'est ce que suppose chez Davidson le concept de « style de raisonnement psychologique », qui repose sur l'idée qu'il existerait de *la* psychologie – en l'occurrence

371. RIBOT, 1888b, (1885), *Les maladies de la volonté*, 5e édition, Paris : Alcan.
372. « La sexualité individualise, elle nous transforme en un genre spécifique d'être humain : un sadique, un masochiste, un fétichiste (et même un hétérosexuel) », DAVIDSON, 2005, 61.
373. ELIAS, Norbert, 2003a (1939), *La civilisation des mœurs*, Paris : Pocket, traduction de ELIAS, Norbert, 1969 (1939), *Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, 1 : *Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes*, Bäsel : Verlag Haus zum Falken. Et ELIAS, Norbert, 2003b (1939), *La dynamique de l'Occident*, traduction de ELIAS, Norbert, 1969 (1939), *Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, 2 : *Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Zivilisation*, Bäsel : Verlag Haus zum Falken.
374 PICK, 1989.

attentive aux singularités individuelles –, entité unifiée, comme le sont, pour Davidson, les raisonnements fonctionnels qui lui correspondraient[375]. Or, comme l'ont encore récemment montré les travaux de Jacqueline Carroy, Annick Ohayon et Régine Plas, le paysage de la psychologie à la fin du XIXe siècle en France est contrasté, et il faut y distinguer plusieurs formes[376]. Il y existe bien une « psychologie individuelle », que promeut Binet, mais elle s'attache avant tout à décrire les processus supérieurs chez les sujets, intellectuels, idéatifs, affectifs, et perceptifs[377] ; s'y ajoute la psychologie pathologique, expérimentale, dont Théodule Ribot est le plus grand représentant[378], et la psychologie des foules (Tarde, le Bon), à laquelle s'adjoint une psychologie sociale (Tarde, Durkheim)[379], ainsi qu'une psychologie philosophique (Bergson). Si l'on porte l'attention sur cet objet spécifique qu'est la perversion sexuelle, force est de reconnaître qu'en parallèle du modèle théorique associationniste de Binet, existe un modèle de psychologie dynamique de la sexualité pathologique porté par l'École de l'admission, la psychologie pathologique de Ribot, les aliénistes du Dépôt, et les psychiatres de la faculté de Bordeaux, modèle auquel nous destinons l'ensemble du chapitre onze. Ces deux modèles coexistent avec un troisième, auquel le présent chapitre est consacré, qui n'est pas formulé dans une théorie, mais se diffuse à partir d'éléments discrets et divers des conceptions et des pratiques de la psychiatrie.

Il existe donc au moins trois « styles de raisonnement psychologiques » qui traversent les conceptions de la perversion en cette fin de siècle : celui de Binet, que l'on pourrait nommer « style associationniste », et qui, en dépit des apparences, laisse peu de place à la singularité psychosexuelle ; celui de la psychopathologie dynamique ; et celui de la « psychologie individuelle », décrit plus bas. Il est donc erroné de faire coïncider perversion, individualisation, et psychologie, en érigeant le troisième style de raisonnement en modèle de la psychologie de la personnalité, ce qui revient au fond à projeter de manière normative un idéal de la psychologie (prenant en compte la psychogénèse, l'enfance, la singularité personnelle, etc.) sur l'histoire réelle de la discipline.

375. DAVIDSON, 2005, 52-60.
376. CARROY, OHAYON, PLAS, 2006.
377. *Idem*, 95-101.
378. *Ibidem*, 59-60.
379. *Ibidem*, 87-90.

La seconde erreur, qui correspond à la quatrième preuve généralement convoquée pour montrer que la psychopathologie de la perversion est une psychologie de l'individu, consiste à faire de l'histoire de l'inversion sexuelle un paradigme implicite de l'histoire de la perversion sexuelle. C'est particulièrement évident dans la manière dont Davidson fait jouer l'inversion sexuelle pour étayer ses thèses : il prend pour objet d'analyse l'inversion, pour ensuite redistribuer ses conclusions quant à la fonction individualisante de la perversion sur les autres espèces[380]. *De facto*, les études de l'inversion tendent bien en effet à mettre triplement l'accent sur l'individualité. Premièrement, l'inversion sexuelle est *conceptuellement* une inversion de *l'identité personnelle* – une âme de femme dans un corps d'homme, et vice-versa. Deuxièmement, au travers des récits des uranistes, invertis et unisexuels, auxquels s'ajoutent les discours politiques de revendication, la clinique met particulièrement en évidence que l'inversion engage la totalité des dimensions de la vie du sujet : identité, pensées, imaginaire érotique, mais aussi habitus, culture, et modes de socialité. Troisièmement, la clinique de l'inversion sexuelle vient se greffer sur un processus de spécification et l'individualisation des types psychologiques homosexuels qui a commencé au XVIIIe siècle. Mais, et cela a déjà été souligné, cette triple particularité conceptuelle, clinique et historique, reconnue par les psychiatres dans les trois dernières décennies du siècle, est justement ce qui octroie à l'inversion sexuelle un statut spécifique et une singularité, qui fait alors obstacle à toute redistribution de ses caractères sur les autres perversions. Les analyses qui lui sont consacrées ne peuvent donc fonctionner, ni comme modèle, ni comme preuve de l'émergence d'une psychologie individuelle de la sexualité.

Ces quatre lieux que sont la théorie associationniste, l'hypnose, le concept de personnalité, et l'inversion sexuelle, ne sont donc pas représentatifs de l'émergence d'une psychologie individuelle de la sexualité. Cette dernière est produite par des éléments non totalement conceptualisés – voire pas du tout – mais bien présents, dont le principal est l'ensemble des autobiographies érotiques des individus produites dans l'interrogatoire clinique.

380. DAVIDSON, 2005, 52-61.

Individu et psychosexualité.

L'immense production de récits pervers est le résultat de la rencontre entre deux séries de conditions distinctes, la première proprement psychiatrique, la seconde culturelle. Premièrement, la forme de l'examen clinique suppose une large collecte d'informations biographiques sur le sujet depuis la première moitié du siècle. Elle n'est pas nouvelle, et sa structure est fixe et formalisée : histoire sociale du sujet, antécédents familiaux, histoire pathologique individuelle, récit de la vie psychique au passé et au présent (idées étranges, images, actes qui en sont issus). L'importance de cette biographie est d'autant majorée qu'elle joue un rôle crucial dans les cas de délinquance ou de criminalité : depuis les années 1830 et la querelle des monomanies, c'est en effet grâce à l'ensemble des indices périphériques aux actes que repose le diagnostic différentiel du vice et de la maladie. Dans la mesure où la plupart des cas de perversions sexuelles étudiés en France entre 1870 et 1900 sont d'abord visibles comme délinquance, ils appellent un interrogatoire poussé. L'examen clinique engage ainsi une anamnèse totale qui jette la lumière sur l'ensemble de la vie intime et, dans les cas de perversions, des désirs du sujet, amenant celui-ci à se dévoiler.

En parallèle, l'importance du récit autobiographique n'a cessé de croître depuis la fin du XVIIIe siècle, et les descriptions du *moi* s'y sont approfondies et raffinées. Quant à l'érotisme, l'ombre des *Confessions*[381] de Rousseau ne cesse de planer, en premier lieu sur les médecins, qui font fréquemment référence à l'épisode de la fessée par Mlle Lambercier, qui a déterminé chez Rousseau un goût puissant pour la soumission sexuelle, à celui de l'exhibitionnisme adolescent, et enfin à l'imaginaire sensuel omniprésent de l'auteur de l'*Émile* sur lequel insiste particulièrement Alfred Binet[382]. Mais la forme autobiographique du récit érotique se retrouve aussi chez les patients, qui livrent parfois de véritables petits romans de leur vie et de leurs fantasmes.

La littérature autobiographique a donc des effets notables sur la mise en forme par les sujets de leur récit de vie, et particulièrement sur l'aspect du récit

381. ROUSSEAU, 2009 (1782-1789), *Les Confessions*, Paris : Gallimard.
382. BINET, 1888a.

érotique à la première personne[383]. Les récits des pervers dans le cadre psychiatrique, leur forme et leur style spécifique, sont ainsi produits dans le croisement entre les conditions de l'examen clinique et la forme du texte autobiographique. Ces discours sont alors pris entre deux pôles, celui de l'objet de l'observation, passif dans l'anamnèse, et qui ne fait que répondre aux questions du médecin, et celui du sujet[384], actif dans le roman de lui-même ; on peut répartir l'ensemble des autobiographies érotiques sur un axe allant d'un pôle à l'autre. Mais tous participent à l'approfondissement et au raffinement du savoir de la subjectivité sexuelle, car s'en dégagent les nuances de l'intériorité, l'articulation de la sexualité à la vie sociale et familiale et la richesse de la vie imaginaire des pervers, ce qui autorise alors une description des singularités.

Toutefois le fait que ces récits soient produits dans un cadre qui est celui de l'anamnèse guidée par les psychiatres est essentiel. C'est en effet cette obligation à laquelle sont soumis les individus dits pervers qui permet le dévoilement d'éléments qui, sans cela, seraient restés cachés. C'est évident pour les fétichistes voleurs dont on a déjà fourni l'analyse, mais cela vaut plus largement pour tous les délinquants sexuels qui composent la plus grande part de la population perverse : c'est en effet la nécessité d'un diagnostic des motifs du délit qui les amène à avouer leurs désirs et les raisons de leurs actes. Le rôle essentiel de la demande médicale est particulièrement visible dans les cas de perversions féminines. Comme l'a encore récemment rappelé Sylvie Chaperon[385], les femmes sont quasiment absentes des textes psychiatriques[386], et sont mutiques, au grand dam des médecins – qui ne peuvent, au fond, les entendre car ils ne leur accordent nullement le statut de sujet du désir[387]. C'est donc uniquement la pression de la demande aliéniste qui amène les femmes à proposer leur récit, parfois surprenants. Ainsi en est-il pour la femme que décrit Magnan, attirée par ses très jeunes neveux (entre deux et cinq ans), en proie aux affres d'un désir aux manifestations

383. « Au cours de la seconde moitié du siècle, les récits adoptent de plus en plus le modèle narratif de la biographie, ou plutôt de la biographie sexuelle, ordonnant les récits de l'enfance jusqu'à l'âge adulte, en insistant sur les expériences sexuelles et leur ressenti. *Les Confessions* de Rousseau et leur célèbre passage sur Melle Lambercier figurent un prototype fréquemment rappelé », CHAPERON, 2007, 154.
384. On trouve cette distinction dans CHAPERON, 2007, 165-169.
385. *Idem*, 156-162.
386. Ce qui contraste avec leur omniprésence dans les textes pornographiques … écrits par des hommes.
387. *Ibidem*, 159.

charnelles bien présentes, qu'elle refuse et dont elle souffre[388]. C'est aussi le cas pour la femme qui se confie à Féré en 1903[389], et qui toute sa vie n'a jamais éprouvé de désir ni de plaisir sauf à se faire lécher la bouche et le sexe par des chiens, à sa grande honte. Quant aux fétichistes de la soie de Clérambault (quatre pauvres femmes dont la vie chaotique n'est qu'alternance de séjours à l'asile et en prison[390]), le psychiatre les pousse dans leurs retranchements, prolongeant les interrogatoires, renforçant ses demandes lorsqu'elles font preuve de résistance à parler[391], et ce jusqu'à ce qu'elles aient mis en récit l'ensemble de leurs désirs, de leurs sensations, et des motifs de leurs actes. Il en apprend alors les goûts, les fantasmes et les rêves, de soie, de velours, de bêtes féroces.

Clérambault est toutefois conscient qu'il ne faut pas trop insister ; non qu'il souhaite protéger l'intimité des femmes qu'il observe, mais il veut plutôt éviter qu'elles ne forgent une réponse adaptée aux questions du médecin – ce qui montre que la connaissance minimale des perversions commence à se diffuser dans le corps social, suffisamment pour que les individus soient aptes à deviner ce que l'on cherche en eux. C'est que le spectre de la simulation hystérique hante encore ce début de siècle quand il s'agit des femmes :

> « Il serait possible que, sous l'influence de nos questions, de telles malades (ordinairement observatrices et d'ailleurs très suggestionnables) se fissent une idée suffisante de la perversion que nous recherchons en elles, et fussent amenées, volontairement ou sincèrement, à nous servir au bout de peu de temps l'exposé que nous attendons d'elles[392]. »

388. MAGAN, 1881.
389. FÉRÉ, 1903.
390. Elles sont au nombre de quatre, les trois premières constituant les cas de l'article de 1908, la quatrième celui de l'article de 1910. La première, *« femme V.B. »*, incarcérée à Fresnes, envoyée de Fresnes à la suite d'une crise de violence qui laisse présumer de son aliénation mentale. C'est une voleuse de soie multirécidiviste, parmi d'autres délits. C'est aussi la seule à ne pas être une prévenue. La seconde, F., décrite comme *« dégénérée hystérique »*, voleuse multirécidiviste (arrêtée vingt-deux fois entre 1885 et 1905, quinze condamnations et sept non-lieux) dans les grands magasins. Bien connue des services de psychiatrie et de police. L'observation de Clérambault date de 1902. La troisième, *« veuve D. »*, elle aussi multirécidiviste, arrive à l'infirmerie du Dépôt en décembre 1902 après un vol de soie. La quatrième en janvier 1905, Marie D., ménagère, elle aussi bien connue des services psychiatriques, à l'Infirmerie spéciale pour vol de soie. CLÉRAMBAULT, 1908 et 1910.
391. V.B., la première femme, se met à pleurer à force d'être interrogée sur une intimité qu'elle ne souhaite pas dévoiler. Après un des interrogatoires où elle s'est livrée, elle convulse. (CLÉRAMBAULT, 1908, 440-442). La seconde femme, F., est au contraire plutôt volubile sur ses désirs.
392. *Idem*, 463.

Clérambault manifeste avec une intensité bien lisible sa volonté de savoir. Ainsi déplore-t-il de n'avoir pu tout apprendre des désirs de la première femme observée, et il en conclut que *« cliniquement, l'interrogatoire de telles malades n'est jamais entièrement fini*[393]. »

Dans ces récits, désir et fantasmes, rêves et plaisir trouvent bien leur place, bien qu'ils soient souvent décrits par le sujet comme indésirables. Tous contribuent alors à constituer ce que Dupré nommera en 1912 une *archive des perversions*[394], de laquelle résultent deux éléments s'articulant entre eux. Le premier, que l'on vient de décrire, est une psychologie sexuelle non théorisée mais bien présente, où l'attention du sujet de la connaissance est polarisée sur l'individualité sexuelle, la singularité des intériorités, des désirs et des habitus. Le second est l'investissement psychosexuel de l'enfance, moment essentiel de l'histoire de l'enfant en Occident.

Le sexe des anges

L'enfant onaniste

On peut isoler deux étapes historiques de la sexualisation de l'enfance. La première commence au XVIIIe siècle avec la campagne de lutte contre la masturbation ; la seconde, qui s'enclenche avec la première mais opère un renversement essentiel, est le développement, dans les trois dernières décennies du XIXe siècle, d'une conception de la psychosexualité de l'enfant à partir des récits autobiographiques des pervers. Les philosophes et les historiens de la sexualité ont montré depuis les années 1970 que l'investissement sexuel de l'enfance, entamé avec la théologie pédagogique à la Renaissance, s'est accélérée au XVIIIe siècle, dans le cadre d'une pédagogie disciplinaire[395] dont les deux textes, fort différents, que sont L'*Onanisme* de Tissot[396], puis L'*Émile* de Rousseau[397], ont été des moments

393. *Ibidem*, 464.
394. DUPRÉ, 1925c (1912), 416.
395. FOUCAULT, 1999, 218-222, STENGERS, VAN NECK, 19-25.
396. TISSOT, 1905.

exemplaires. C'est cette question de la masturbation, ce *« dangereux supplément »*, pour reprendre les termes de Rousseau, qui constitue ce premier moment de l'investissement sexuel de l'enfance, et dessine une *« puissance causale inépuisable de la sexualité enfantine*[398] *»*, perçue au XVIIIe siècle et dans la première moitié du XIXe siècle comme un pouvoir pan-pathologique. Mais, de cet investissement sexuel de l'enfance, et d'abord de l'enfance bourgeoise[399], il faut d'abord dire une chose : il se fait à partir de l'adulte, du monde des adultes, et plus particulièrement de la volonté pédagogique. Il ne s'agit donc nullement d'une reconnaissance du désir chez les enfants. Le modèle qu'ils présentent de cette « sexualité » enfantine, dont le concept est essentiellement différent du nôtre aujourd'hui, est un modèle mécanique, corporel, celui d'un circuit physique. Le schéma de genèse de la pratique de l'onanisme chez les enfants obéit globalement, et en dépit de la reconnaissance du rôle de l'imagination – et peut même en contradiction avec celui-ci –, à un schéma de perception mécaniste : l'enfant découvre, par hasard, un chatouillement agréable, qu'il réitère ensuite, et sur le fondement de cette répétition se crée une habitude. De ces discours l'érotisme est absent[400]. Cette première « sexualisation » de l'enfance *via* la campagne de lutte contre la masturbation est donc essentiellement différente de l'image d'une psychsexualité ; c'est sa transformation par le biais des récits des pervers qui va amener à développer l'idée d'une véritable sexualité enfantine.

Au XVIIIe siècle, l'investissement sexuel de l'enfance par les adultes passe par trois moyens. Le premier est l'image d'une enfance innocente, qui vient répondre à la spontanéité naturelle du plaisir que lisent médecins et pédagogues dans la masturbation, pour la recouvrir, *déni* produit par le discours pédagogique comme l'a montré René Schérer[401]. Le sentiment d'une innocence de l'enfant n'est en effet pas une donnée anhistorique ou transculturelle. Philippe Ariès a indiqué dans quelle mesure ce sentiment, absent au XVe siècle, s'est doucement imposé tout au long de l'Age Classique[402]. Ariès rappelle ainsi que ce n'est qu'à partir de

---

397. ROUSSEAU, Jean-Jacques, 1999 (1762), *Émile, ou De l'éducation*, Paris : Flammarion. Voir SCHÉRER, René, 2006 (1974), *Émile perverti ou Des rapports entre l'éducation et la sexualité*, Paris : Désordres/Laurence Viallet, 21-28.
398. FOUCAULT, 1999, 226.
399. *Idem*, 222, et STENGERS, VAN NECK, 1998, 27-28.
400. FOUCAULT, 1999, 219.
401. SCHÉRER, 2006.
402. ARIÈS, 1960, « De l'impudeur à l'innocence », in *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris : Plon, 141-176.

sept ans que le jeune Louis XIII a dû policer ses manières, cesser de montrer à tous son sexe et d'en parler ouvertement, comme on cessait en retour devant lui plaisanteries et gestes grossiers[403]. Dans l'opinion commune jusqu'au XVIIIe siècle, l'innocence de l'enfant – tout comme sa culpabilité – est absente.

> « Le sentiment n'existait pas encore que les références aux choses sexuelles, même dépouillées pratiquement d'arrière-pensées équivoques, pouvaient souiller l'innocence enfantine, en fait ou dans l'opinion qu'on s'en faisait : on n'avait pas l'idée que cette innocence existât vraiment[404]. »

La surveillance de l'enfant, de son corps et de ses plaisirs, a cependant commencé avant Tissot et Rousseau, avec la pédagogie chrétienne au XVe siècle[405]. Si elle reste une idée et un idéal qui ne sera pas appliqué avant la fin du XVIIIe siècle[406], elle est cependant bien présente. Son corollaire, la thèse d'une innocence enfantine, s'impose alors entre le XVIe et le XVIIIe siècle, et les attitudes se transforment de manière parallèle : il faut préserver l'enfant *« des souillures de la vie, en particulier de la sexualité tolérée, sinon admise, chez les adultes*[407] *»*. La grande discipline du corps et des gestes de l'enfant s'impose ainsi au XVIIIe siècle, puis au XIXe siècle, portée par le projet pédagogique, notamment en France, en Angleterre, et en Allemagne[408].

---

403. *Idem*, 141-144. « Cette absence de réserve vis-à-vis des enfants, cette façon de les associer à de plaisanteries qui brodent autour de thèmes sexuels, nous surprend : liberté du langage, plus encore, audace des gestes attouchements dont on imagine aisément ce qu'en dirait un psychanalyste moderne ! », *ibidem*, 145.
404. *Ibidem*, 148.
405. *Ibidem*, 149-151. C'est Gerson, auteur du traité *De Confessionne mollicei*, qui codifie dès le XVe siècle la surveillance qui doit s'exercer, dans le cadre scolaire, sur le corps de l'enfant, la distance qui doit être mise entre les corps, pour éviter les plaisirs de la manustrupration. Voir aussi STENGERS, VAN NECK, 1998, 29-48, DELUMEAU, 1983, 495-496, et HURTEAU, 1993, 16-17, pour l'archéologie de la lutte contre la masturbation dans la théologie chrétienne.
406. *Ibidem*, 151.
407. *Ibidem*, 165.
408. Alain Corbin a souligné que c'est en Allemagne que la campagne fut la plus intense. « Une cohorte de pédagogues allemands, répondant aux injonctions de Rousseau concernant la nécessité de la surveillance du jeune homme, ont alors utilisé la lutte contre la masturbation pour asseoir leur autorité. L'onaniste, en effet, figurait l'un des premiers sujets dont l'entier comportement et les caractéristiques mentales étaient reflétés par son comportement sexuel. La lutte contre ce qui était, à la fois, un péché et une maladie confortait, notamment en Allemagne, la haute valeur accordée à l'éducation en un moment où la pédagogie s'efforçait d'établir son domaine. Alors que le corps, compte tenu de l'importance accordée à la fibre et au nerf, apparaissait comme un territoire plus fragile et que s'approfondissait la perception sanitaire de soi ainsi que l'analyse des émotions, les pédagogues pouvaient prendre appui sur la campagne dénonçant le vice solitaire pour s'en prendre aux nourrices, aux gouvernantes, aux précepteurs, voire aux confesseurs et assurer ainsi leur propre emprise. Cela dit, il ne semble pas que ce processus ait été aussi net en France qu'en Allemagne », CORBIN, 2007, 231.

Stengers et Van Neck ont cependant montré que la campagne contre la masturbation ne pouvait s'expliquer par le recours aux sensibilités ou au contexte social[409]. Elle provient d'un « front commun » de médecins, d'hygiénistes, de moralistes et d'éducateurs[410]. Cette lutte contre la masturbation est donc originale par rapport aux attitudes générales, et marque une inflexion ; elle produit en effet de manière évidente, mais fort paradoxale, une fiction projective de l'innocence[411]. Cette dernière constitue une réponse à la représentation d'une tendance effrénée à la masturbation, que perçoivent les médecins et les pédagogues chez les enfants, instrument du déni de ce qui se présente comme un constat. Il ne faudrait cependant pas penser cette opération sur le principe de la répression[412]. La figure de l'innocence ne vient pas tant répondre aux conduites réelles des enfants, qu'à l'*image* qu'en produisent les adultes, dans et par le discours pédagogique. La « sexualité » enfantine de l'onanisme résulte en effet elle aussi d'une projection des éducateurs, et non d'un examen des comportements, des désirs et des sensations effectifs.

Deux éléments viennent à l'appui de cette thèse. Le premier est souligné par Philippe Ariès qui rappelle que, si l'on ne pense pas l'innocence de l'enfant au XVe siècle, c'est que l'enfant y est considéré comme « asexué ». *Non qu'il n'aurait pas ses plaisirs*, justement tolérés, et même encouragés ; mais ces plaisirs ne sont pas encore de l'ordre de cette étrange sexualité masturbatoire. C'est, historiquement, lorsque le discours des adultes a produit une représentation sexualisée de l'enfance, qu'a pu émerger cette figure de l'innocence qui est son envers et a fonction à l'exorciser. Le deuxième élément surgit de la comparaison, dont on a déjà noté l'importance, entre le portrait du jeune masturbateur et celui du libertin fatigué : mêmes causes – excès sexuels qui épuisent les nerfs et font répandre trop de semence – mêmes effets – épuisement généralisé qui peut mener à la mort. Ce n'est pas un hasard si toutes les peintures, discours ou images du jeune masturbateur en font un avorton vieilli, fatigué, usé avant l'âge, et dont la vieil-

409. « Dans ce livre, on essaiera de montrer comment des idées qui ont été lancées par quelques hommes, sans que l'on puisse apparemment les expliquer par le contexte social, et comment elles ont triomphé sans que, apparemment non plus, la clé majeure de leur succès réside dans l'état de la société », STENGERS, VAN NECK, 1998, 7. Si le dernier argument n'est pas tout à fait juste, l'idée qu'il s'agit d'une campagne qui ne provient pas « d'en-bas », pas des individus visés, est cependant essentielle.
410. *Idem*, 14-15.
411. Qui relève pour Schérer de l'imposture. SCHÉRER, 2006, 46-49.
412. FOUCAULT, 1999, 221-222.

lesse prématurée est le signe pathognomonique de sa funeste pratique[413]. S'il y a une telle homogénéité dans la pensée médicale entre ces deux figures, c'est que le sort du jeune masturbateur n'est rien d'autre que la projection sur l'enfance du destin de l'adulte usé par les excès, dont la représentation précède historiquement celle du petit onaniste.

C'est donc parce que les pédagogues interprètent les conduites de l'enfant par une sexualité physiquement dangereuse et angoissante qu'ils en appellent à l'innocence pour venir la conjurer en la déniant. Mais par-là ils justifient les procédures de discipline des corps dont la finalité est de maintenir l'enfant dans le carcan d'une tutelle pédagogique forte. En d'autres termes, l'image de l'innocence enfantine n'a de sens et de portée stratégique que parce que l'enfance est sexualisée par les discours sur la masturbation. Ces derniers semblent donc traversés par un paradoxe, puisqu'ils produisent *en même temps* une représentation de l'enfance obsédée par l'onanisme – il suffit de lire Tissot et les médecins du sexe jusqu'au milieu du XIXe siècle pour voir à quelle point la perception de l'enfant est celle d'un obsédé de la manustrupation – et son contraire, une représentation de l'innocence sexuelle[414].

Cette incompatibilité entre les deux termes appelle une réponse, dont Foucault a montré qu'elle consiste en une projection de la culpabilité en dehors de l'enfant, qui permet de tenir ensemble les thèses de l'onanisme et de l'innocence, afin de justifier la discipline du corps. Ce n'est pas l'enfant qui est coupable – puisqu'il est innocent –, mais bien l'adulte, défini alors comme séducteur. C'est plus particulièrement la domesticité qui est visée, ce que l'on retrouve dans la dénonciation de la séduction sexuelle des nourrices au début du XIXe siècle[415]. Elle n'est pas nouvelle ; on la trouve déjà au XVIIe siècle dans la littérature pédagogique adressée au bourgeois, qui leur enjoint de se méfier des laquais et des

413. STENGERS, VAN NECK, 1998, 52.

414. Cette enfance infantilisée, maintenue dans une innocence sexuelle qui repose cependant sur une image de sa sexualité qu'elle a fonction à recouvrir, relève de la perversion, pour reprendre la forme du concept lacanien de perversion comme le fait Schérer (SCHÉRER, 2006, 145-146, qui l'applique à la relation pédérastique) en visant la relation pédagogique. Cette dernière, forgée par l'adulte, se construit en effet sur une représentation forte des désirs et des plaisirs de l'enfant, reconnus puisque combattus, mais qui en même temps sont déniés dans l'affirmation de l'innocence.

415. FOUCAULT, 1999, 228-232. On en trouvera des exemples dans les textes des *Annales d'hygiène publique* et les nombreux traités de médecine légale, ainsi que dans les textes sur l'onanisme.

servantes[416]. Elle trouve néanmoins, avec les discours médicaux sur la masturbation, une seconde vigueur.

Jusque dans la seconde moitié du XIXe siècle, la sexualité de l'enfant est ainsi une représentation paradoxale produite par les discours pédagogiques qui font de la masturbation un de leurs objets principaux : c'est une sexualité dangereuse, obsessive, épuisante, traversée par la spontanéité mécanique d'une sensation indéfiniment réitérée qu'il faut endiguer ; mais elle est aussi innocente, inconsciente d'elle-même, faisant de l'enfant une proie du véritable danger qu'est l'adulte. Il faut mettre cette conception en parallèle avec l'histoire du viol. Georges Vigarello a indiqué comment, jusqu'à la veille de la Révolution, l'adulte violeur entraîne avec lui l'enfant dans sa chute[417] : l'enfant violé est alors soupçonné d'être libertin, quand bien même les violences auraient été dûment constatées. C'est dans la seconde moitié du XIXe siècle qu'émerge, puis commence à s'imposer, l'idée que l'enfance est flétrie par le viol, flétrie parce qu'innocente. Si elles tiennent aussi à bien d'autres raisons, les réactions face au viol d'enfant, de plus en plus fortes, sont à mettre en regard de la montée en puissance de l'image de l'innocence sexuelle, dont l'adulte est radicalement éloigné. Il ne s'agit pas de minorer la violence sexuelle réelle sur les enfants, violence hélas fréquente si l'on prend en compte les enregistrements des médecins ; mais sa représentation est potentialisée : ce n'est pas seulement la violence du corps et de l'âme, c'est aussi l'enfant lui-même, le concept de l'enfance pourrait-on dire, qui en sort brisé, parce qu'il est identifié à l'innocence sexuelle alors corrompue.

L'effet de cette représentation projective de l'innocence est le resserrage de la cellule familiale débarrassée de ses intermédiaires, qui constitue le second moyen d'investissement sexuel de l'enfance. Le danger que représentent les servantes, les nourrices, appelle leur éloignement et la proximité accrue des parents auprès de leur progéniture. Ce rapprochement correspond, en parallèle, à l'appel à une surveillance permanente du corps de l'enfant par ses parents, déjà prônée par Rousseau pour le précepteur d'Émile : pour « *prévenir*, *empêcher*, [...] *guérir*[418] », il faut surveiller ; il est alors nécessaire que le parent ne cesse de *voir* le corps de l'enfant, qu'il s'en approche, l'épie, afin de s'assurer qu'il ne profite de quelque solitude pour s'adonner à ses funestes plaisirs. Il s'agit bien alors d'un

416. ARIÈS, 1860, 163.
417. VIGARELLO, 1998, 104-107.
418. STENGERS, VAN NECK, 19.

panoptisme à vocation disciplinaire[419]. Celui-ci constitue une prison pour le corps de l'enfant, qui doit devenir, à l'instar de la prison panoptique de Bentham, un milieu transparent ne devant en aucun point ni temps échapper au regard, de l'éducateur pour Rousseau, des parents pour la médecine de la masturbation. Au-delà de l'observation permanente prônée par les médecins[420], cette surveillance se donne aussi dans une série de techniques concrètes d'accrochage du corps de l'enfant à celui du parent[421] : cordes, liens, tout doit empêcher la solitude personnelle de celui qui, bien qu'innocent, est toujours soupçonné de chercher à se donner du plaisir. L'effet réel de ce rapprochement est le renforcement du réseau de désirs entre le corps de l'enfant et celui des parents, *« inceste épistémophilique*[422] *»* induit par la continuité réclamée du regard de l'adulte qui se doit de rester attaché, sans répit, au corps supposé éruptif de sa progéniture. Ainsi en est-il de l'injonction des pédagogues : *« Parents, veillez sur vos filles excitées et sur les érections de vos fils, et c'est comme ça que vous deviendrez vraiment parents*[423] *! »*

Cependant, cette veille que les médecins-pédagogues ordonnent au parent n'a nullement pour finalité de renforcer le pouvoir familial. Ce dernier reste contrôlé, ordonné, inféodé à un extérieur, le pouvoir des éducateurs, qui formulent à la fois les injonctions – surveille ! – et les finalités – que tes enfants soient sains, non porteurs de maladie, *normaux*.

L'effet de cette figure qu'est l'innocence de l'enfant, corollaire de la sexualisation, est donc le renforcement d'une relation de tutelle dont le couple parental est le bénéficiaire apparent, et le pédagogue l'élément dominant réel. Des enfants, on peut alors dire que *« leur innocence les protège, en même temps qu'elle les exclut*[424] *»*, tout comme les exclut du pouvoir la fiction de la contractualité sur laquelle repose la politique, les renvoyant (comme le fou) à un statut qui ne peut être que celui du pupille[425]. On perçoit alors la rationalité de l'appariement des fictions projectives que sont la sexualité enfantine et l'innocence : la justification du système de tutellarisation. Il faut garder l'enfant sous tutelle car son sexe est dangereux ; il faut garder l'enfant sous tutelle car son innocence doit être préservée.

---

419. SCHÉRER, 2006, 36-39.
420. La littérature de l'époque est immense sur le sujet ; on renverra donc à STENGERS, VAN NECK, 25 et ss pour la bibliographie.
421. FOUCAULT, 1999, 232.
422. FOUCAULT, 1999, 234.
423. *Idem*, 233.
424. SCHÉRER, 2006, 49.
425. CASTEL, 1976, 41-43.

L'innocence n'est pas, au fond, incompatible avec la masturbation, mais constitue le devoir-être normatif de l'enfant discipliné, qui vient soutenir la lutte contre l'onanisme.

La troisième voie de l'investissement sexuel de l'enfance par les adultes est la disciplinarisation, au sens le plus physique du terme, qui se présente comme une orthopédie de l'onanisme visant, par l'empêchement corporel *via* des appareillages, à la soumission de la prétendue obsession enfantine. Ces appareils vont du plus simple – la chemise à coulisse – aux plus complexes – corsets de chasteté avec entraves et dispositifs d'écartements pour les cuisses – en passant par les bandages, les liens, etc.[426]. Mais les dispositifs les plus techniques sont chers et réservés pour cette raison aux bourgeois et aux aristocrates. En général, le moyen le plus prisé reste de lier les mains de l'enfant aux barreaux du lit[427]. S'y adjoignent des techniques chimiques (notamment les brûlures de l'urètre et du clitoris, etc.[428]) et mécaniques (cautérisation, notamment). La chirurgie génitale (excision, infibulation) reste dans la continuité de cette orthopédie disciplinaire ; elle ne constitue que le degré extrême des moyens. Ces *« machines qui surveillent*[429] *»* visent un double redressement, qui passe d'abord par l'empêchement d'une pratique de plaisir : celui du moral mais aussi celui de *l'habitude corporelle* puissante prise par l'enfant qui, en dépit de la volonté, des bonnes résolutions et du danger, est devenue suffisamment puissante à force de répétition pour relever de l'automatisme. Cette orthopédie est donc une forme dérivée de *« pédagogie posturale*[430] » qui s'adresse, non pas directement au corps, mais à ses puissances, et cherche à produire de nouvelles et saines habitudes corporelles. Il s'agit donc aussi d'une discipline au sens où Foucault les décrivait dans *Surveiller et punir* : elle touche le corps et vise l'âme[431].

Ainsi, cette sexualité de l'enfant, définie à travers la masturbation, est un produit historique de la pédagogie, donc des adultes[432]. C'est bien une *sexualité*,

426. On en trouvera des descriptions dans STENGERS, VAN NECK, 1998, 22-25, FOUCAULT, 1999, 236-238, et CHAPERON, 2007, 126.
427. STENGERS, VAN NECK, 1998, 23.
428. STENGERS, VAN NECK, 1998, 124-128.
429. VIGARELLO, 2004, 78.
430. *Idem*, 79.
431. FOUCAULT, 1975.
432. « La sexualité des enfants, à mon sens, ne concerne pas tellement les enfants que les parents ». FOUCAULT, 1999, 243.

au sens où l'entendait Foucault[433], non pas une réalité érotique, mais un produit de l'exercice de la pédagogie disciplinaire. Cela ne signifie nullement qu'il n'y ait pas de plaisir de l'enfant, mais que cette « sexualité enfantine », au carrefour de l'obsession et de l'innocence, que dessinent les discours sur la masturbation, est une représentation produite qui soutient une relation de tutellarisation, et n'a nullement vocation à produire de la vérité sur l'enfance. Ce qu'elle produit, et bien réellement, ce sont des effets massifs de souffrance morale et d'angoisse chez les petits et les adolescents[434].

Le pervers et l'enfant

Les autobiographies érotiques des pervers opèrent aussi à partir d'une projection de l'adulte sur l'enfant ; mais ils opèrent un renversement, historiquement essentiel, de la problématique de la masturbation sur laquelle ils s'appuient, car ils permettent de penser l'existence du *désir* sexuel dans l'enfance. Cette projection est directement appelée par les conceptions psychiatriques de la perversion sexuelle, qui pèsent lourdement sur les attentes et les questions concrètes des médecins dans les entretiens cliniques. Il faut en effet rappeler que la précocité est doublement un caractère pathognomonique de la perversion : elle est ce qui permet de distinguer la perversion de la perversité, c'est-à-dire du vice non pathologique, car elle est innée, ou tout du moins, après Binet, précocement fixée ; elle est, de plus, ce qui permet de déceler la marque de la dégénérescence[435] ; en conséquence, elle est aussi ce qui différencie le développement sexuel normal de son analogue pathologique, les pervers étant censés manifester une sexualité enfantine due à leur déviation, absente chez les enfants normaux. Ce dernier point est essentiel : la conception d'une sexualité infantile provient de l'étude des perversions, puisque l'enfance saine est supposée être non sexuelle. *De facto*, si une psychologie de l'enfant s'esquisse à partir de la fin des années 1870, elle se fonde avant tout sur l'idée de développement, issue du couplage de l'évolutionnisme et du principe de récapitulation de Haeckel. Elle se déploie ensuite dans une psychologie expérimentale, portée par la psychologie pathologi-

433. FOUCAULT, 1976.
434. STENGERS, VAN NECK, 1998, 130-132.
435. CHAPERON, 2007, 143.

que. Ses objets sont l'étude du langage et le problème de l'apprentissage, et ces intérêts sont renforcés par la promotion du caractère central de la pédagogie scolaire par la mise en place de l'écoule républicaine[436]. En d'autres termes, la psychologie de l'enfant naissante prend pour objet les capacités cognitives, mais nullement la sexualité. Elle possède toutefois un point commun avec la psychologie sexuelle qui va s'esquisser dans le récit des pervers : ses théories ne sont nullement issues d'un intérêt pour l'enfant lui-même[437].

Il ne peut en être autrement : le poids du concept de l'enfance innocente est tel que, l'existence d'une psychosexualité – c'est-à-dire de désirs sexuels – enfantine normale est encore impensable ; lorsqu'elle est constatée, elle ne saurait qu'être renvoyée à la pathologie. Il faut tout de même noter que certains médecins non aliénistes, tels Lallemand dans la première moitié du siècle, ont timidement affirmé l'existence de désirs sexuels chez les petits[438]. Il serait intéressant de fournir l'archéologie alternative de la sexualité infantile à partir de ces textes. Ces avis restent cependant rares, et ne font pas consensus : savoirs assujettis, discours souvent noyés dans les textes mêmes de leurs auteurs et recouverts par un savoir dominant qui les écrase et fait obstacle au déploiement de leurs vérités.

Le point est évident chez Krafft-Ebing, qui assimile la sexualité précoce à une forme de *paradoxie*, maladie où la sexualité est présente en dehors des périodes normales de la vie (de la puberté à l'aube de la vieillesse). Le texte du psychiatre autrichien, qui reprend les thèses diffusées depuis plus d'un siècle, est exemplaire : il reconnaît l'existence fréquente de la volupté chez les enfants, mais l'impute à des causalités uniquement mécaniques. Ceci est un lieu commun du discours sur la découverte de la masturbation depuis le XVIIIe siècle, qui obéit à la logique d'un pur empirisme, en cohérence avec le schéma de pensée de l'innocence et de la non culpabilité de l'enfant : s'il découvre le plaisir, cela ne

436. OTTAVI, Dominique, 2001, *De Darwin à Piaget. Pour une histoire de la psychologie de l'enfant*, Paris : CNRS éditions.

437. « La science psychologique de l'enfant s'élabore dans la champ des sciences et en fonction de la logique du raisonnement biologique. Dans cette mesure, on peut dire que, de façon paradoxale, la science de l'enfant ne vient pas d'un intérêt pour l'enfant, ni du progrès d'un sentiment de l'enfance ou d'une conscience nouvelle de sa valeur ! ». *Idem*, 21

438. « Il arrive souvent que l'instinct génital se manifester avant la puberté, et mêle dans la plus tendre enfance [...]. Il est évident qu'ils [les petits garçons] traitent bien différemment une femme et un homme, qu'ils cherchent en elles les attributs de son sexe, quoi qu'ils n'en aient pas une idée nette. C'est un mystère qui les préoccupent et dont la solution les tourmente sans cesse. On les voit continuellement lutiner leurs bonnes, les femmes de chambre, tout ce qui porte un jupon : on rit ordinairement de ces enfantillages ; mais si l'on y regardait de près, on reconnaîtrait par des signes non équivoques, que l'instinct génital est éveillé », LALLEMAND, 1836-1842, vol.1, 413.

peut être que par hasard – ou par séduction – parce qu'il se gratte, se frotte, se touche, en général à cause d'atteintes uro-génitales, et se rend compte que cette expérience est agréable. Mais ce n'est surtout pas par désir. Que, par la suite, il réitère cette pratique de plaisir en appelant à son aide l'imagination n'ôte rien à l'innocence de cette découverte. *A contrario*, l'expression d'un véritable désir sexuel précoce ne saurait être que la preuve d'une maladie :

> « Tout médecin neuropathologue et tout médecin d'enfants savent que les mouvements de la vie sexuelle peuvent se manifester chez les petits enfants [...]. Il faut bien distinguer les cas nombreux où, à la suite de phimosis, balanites, oxyures dans l'anus ou dans le vagin, les enfants éprouvent des démangeaisons aux parties génitales, y font des attouchements, en ressentent une sorte de volupté et arrivent ainsi à la masturbation. Il faut bien séparer de tous ces cas ceux où, sans aucune cause périphérique, mais uniquement par des processus cérébraux, l'enfant éprouve des désirs et des penchants sexuels. Dans ces dernier cas seulement il s'agit d'une manifestation précise de la vie sexuelle. Il est probable qu'on se trouve là en présence d'un phénomène morbide neuropsychopathique[439]. »

Voilà l'origine du plaisir de l'enfant normal : non pas un érotisme, mais *« une sorte de volupté »* qu'il découvre parce qu'il a des vers. Et les enfants qui possèdent un véritable penchant sexuel sont, soit des sujets pervers, soit des malades gravement tarés. Krafft-Ebing ne présente en effet que trois cas de paradoxie, tous tirés des archives : la petite fille décrite par Parent-Duchatelêt en 1925 qu'il trouve chez Marc, un cas tiré de Lombroso, un autre de Zambacco, ce qui témoigne, chez le plus grand psychiatre de la sexualité des dernières décennies du siècle, de l'indigence de la clinique de la sexualité enfantine. Ce n'est donc ni la réalité ni le discours des enfants qui permet de leur découvrir une sexualité, mais bien celui des adultes dont le médecin appelle l'anamnèse.

Dans la mesure où la précocité est le signe de la perversion, les psychiatres cherchent donc, de manière fort volontariste, à la déceler lorsqu'ils ont le soupçon qu'il existe chez le sujet quelque perversion, comme en témoigne le texte suivant de Clérambault sur la première de ses voleuses de soie :

> « Ses allégations paraissaient sincères, et un tableau cohérent se dessinait, mêlé toutefois d'anomalies qui laissaient subsister un doute. Le début de sa passion aurait été tardif ; or, si tel est le cas fréquemment pour la kleptomanie [...], il n'en est pas de même pour les divers fétichismes, auxquels la passion du toucher semble devoir être assimila-

439. KRAFFT-EBING, 1895, 54-55.

ble [...]. Les passions fétichistes remontent généralement presque à l'enfance ; enfin, il semblait difficile que, chez une femme jusque là frigide, une sensation sexuelle intense, équivalent en quelque sorte au premier amant des autres femmes, eût passé sans laisser de souvenir[440]. »

L'entretien se poursuit donc. Ici encore, la force de production et de limitation des théories et des concepts apparaît. Il est proprement *impensable* pour les médecins qu'une véritable perversion ne soit pas congénitale, ou du moins acquise sur un terrain déséquilibré durant l'enfance. Les psychiatres ne sont pas les seuls à partager cette conviction induite par les conceptualisations : il est aussi impensable pour les homosexuels qui se reconnaissent invertis ou uranistes, et revendiquent leur identité, de penser que leur spécificité, qu'ils considèrent comme non perverse, est acquise. La raison en est simple : ils endossent une théorie de leur identité sexuelle qui, hors du caractère pathologique, est quasiment identique à celle des médecins. Ils partagent donc avec ces derniers les limites de la pensée de la sexualité.

Par cette recherche des éléments précoces de la sexualité, les psychiatres encouragent une certaine organisation de l'autobiographie érotique chez les sujets. Elle amène ces derniers à produire un récit de l'enfance sexuelle. Elle peut être consciente et stratégique, notamment chez les homosexuels, pour lesquels la distinction entre inné – ou congénital – et acquis est cruciale, puisqu'elle ordonne la distribution des invertis et des pédérastes, et donc la pénalisation et les effets de stigmatisation. Cependant, cette stratégie est aussi endossée par les sujets délinquants soupçonnés d'être pervers, comme en témoigne l'avertissement de Clérambault sur la méthode de l'examen clinique : ce dernier note en effet qu'il faut se garder de trop interroger les patients, au risque de leur donner l'idée de la perversion que le médecin croit déceler et de les amener au mensonge[441]. Mais cette réorganisation peut aussi directement toucher la mémoire des sujets, exemplifiant le mécanisme de redescription des souvenirs bien décrit par Ian Hacking[442]. Raffalovich, qui endosse la thèse du caractère congénital de l'inversion, le note en 1895, sans pour autant en tirer de conclusions quant à la constitution du récit de soi :

440. CLÉRAMBAULT, 1908, 440.
441. *Idem*, 1908, 463.
442. HACKING, 1998.

« Il arrive un moment dans l'existence de tout inverti quand il déchiffre l'énigme de son goût homosexuel[443]. C'est alors qu'il classe tous ses souvenirs et pour se justifier à ses propres yeux, il se souvient d'avoir été ce qu'il est depuis sa première enfance[444]. »

L'idée qu'il existe une sexualité infantile provient donc, premièrement, de l'étude de la sexualité pathologique, et pas de celle de l'enfance normale. Deuxièmement, elle résulte d'un investissement discursif de l'enfance par les récits biographiques des adultes, et non de son observation empirique. C'est sur le fondement de cette pratique du récit de l'enfance sexuelle des pervers que vont alors pouvoir se déployer les premières théories de la psychosexualité enfantine, par le déplacement et la généralisation de la précocité de la sexualité perverse à la sexualité normale. Si Charles Féré insiste en 1899[445] sur l'existence d'une sexualité enfantine, ce sont cependant les travaux de Freud, qui, très vite, en 1905, vont donner à la question une ampleur sans précédent[446]. En affirmant le lien intrinsèque de la sexualité infantile et des perversions sexuelles à travers la notion de pulsion partielle – l'adulte pervers est fixé à la pulsion partielle, c'est-à-dire arrêté à un des stades de développement psychique de l'enfance – et en retrouvant dans l'enfance une sexualité analogue à celle des pervers, Freud traduira théoriquement les conditions historiques effectives de la conceptualisation de la sexualité de l'enfant : la projection de la sexualité des individus classés comme pervers sur leurs premiers âges, par le biais du récit de soi.

Ce n'est donc pas l'observation des enfants qui aurait permis de « découvrir » la psychosexualité enfantine, puisque même les médecins et pédagogues ne la voient pas avant la fin du XIXe siècle, mais une certaine conception de la sexualité précoce des pervers, intrinsèquement liée à la question du partage de la perversité et de la perversion, qui a amené à ériger le récit autobiographique de l'enfance en *critérium* pathologique. Car la fonction de visibilité des concepts a son corollaire nécessaire, une fonction d'aveuglement. L'empirie ne dit rien. Il aura fallu d'autres concepts et théories, poussant les médecins à réclamer aux pervers leur biographie, pour que l'on puisse penser des désirs et une *sexualité* infantiles. Ce qui signifie que cette dernière est d'abord, historiquement, une hypothèse.

---

443. La citation est exacte.
444. RAFFALOVICH, 1895, « L'uranisme. Inversion sexuelle congénitale », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.10, Lyon : Storck, Paris : Masson, 99-127 : 105-106.
445. FERE, 1899, *L'instinct sexuel. Évolution et dissolution*, Paris : Alcan.
446. FREUD, Sigmund, 1989 (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris : Gallimard, traduction de FREUD, Sigmund, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Leipzig und Wien : Franz Deuticke.

Si cet investissement discursif de l'enfance se fait, comme dans le cas de la campagne contre la masturbation, à partir du monde adulte, il marque cependant une rupture avec les thèses des médecins et des pédagogues sur l'onanisme. Premièrement, si cette projection est d'abord guidée par les réquisits psychiatriques, son produit n'a pas de visée directement coercitive. La finalité n'est pas l'extirpation d'une habitude et d'une pratique, mais le diagnostic. De plus, à la différence de la lutte contre l'onanisme, elle n'est pas seulement exercée par les médecins qui imposent un modèle transcendant aux individus, mais aussi produite par la parole des sujets eux-mêmes, qui se racontent sans que leurs aveux leur soient nécessairement arrachés. Ainsi, si la première voleuse de soie de Clérambault est bien poussée dans ses retranchements, la seconde, aux dires du psychiatre, se livre sans résistance, avec zèle même. Le récit peut ainsi échapper à cette discipline qu'est l'examen psychiatrique, pour se déployer de manière autonome, au-delà des attentes médicales, comme en témoignent les nombreuses lettres envoyées spontanément à Krafft-Ebing, dont certaines se rapprochent bien davantage des confessions érotiques, au style proche des textes pornographiques. Deuxièmement, cet investissement de l'enfance est discursif, non disciplinaire et directement physique. Alors que la campagne de lutte contre la masturbation s'en prenait directement au corps de l'enfant, les récits des pervers contribuent à définir une *représentation* de l'enfance. Troisièmement, cette représentation *renverse* l'image de l'enfant produite pas la pédagogie coercitive de l'onanisme : au contraire de la double image contradictoire d'une spontanéité toute physique du plaisir articulée à innocence sexuelle, elle souligne l'existence et l'intensité des désirs et des plaisirs enfantins, ainsi que leur complexité psychique précoce.

Le signe et l'effet le plus manifeste de ce retournement est la radicale réévaluation de la masturbation sur l'axe de la causalité. En effet, l'enfant était supposé ne découvrir le plaisir que par une intervention mécanique contingente, extérieure mais immédiate sur ses organes génitaux : celle de sa propre main, dans le soulagement de la démangeaison des prurits, ou celle de l'adulte. L'imaginaire se surajoutait ensuite, une fois l'enfant plus grand. Et le plus grand obstacle à l'extirpation de la funeste pratique était justement le caractère mécanique, automatique, d'un geste devenu autonome à force d'habitude et échappant à la volonté et aux bonnes résolutions du sujet. Le modèle parfait de cela était le petit idiot, devenu tel par l'onanisme, qui continuait à se masturber sans arrêt, devant tous et à tout moment. Cette figure livre la vérité de cette conception de la sexualité

de l'enfant : cette dernière, en dépit du discours sur l'imagination, est dépourvue de psychisme, elle est aveugle. Les discours sur l'onanisme posaient donc une différence de nature entre la sexualité du petit enfant et celle de l'adolescent et de l'adulte, en proie aux images érotiques. Le docteur Pouillet, dans un traité médical guère original mais fort synthétique, présentant des thèses traditionnelles homogènes à celles du début du siècle sur le sujet[447], résumera bien en 1897 cette différence de nature entre la sexualité de l'adulte et celle de l'enfant :

> « La différence qui existe entre les êtres raisonnables et ceux qui ne le sont pas encore ou ne le sont plus, la différence qui les distingue, c'est que chez les premiers l'envie du plaisir, venue du corps ou de l'esprit, est subordonnée à une volonté intelligente, consciente, réfléchie, tandis que chez les seconds, venue du corps seulement, naît d'une volonté irréfléchie, inconsciente, c'est-à-dire physique, instinctive[448]. »

L'investissement sexuel de l'enfance *via* les récits des pervers force les médecins à reconnaître la présence d'une subjectivité psychologique dans le plaisir, et à retourner cette problématique de la masturbation. Cette dernière n'est plus une cause, mais un *effet* de l'anormalité psychosexuelle[449]. Elle se caractérise d'abord par un *onanisme psychique*[450] qui est prépondérant et domine l'onanisme physique. Cela implique alors que la sexualité de l'enfant soit homogène à celle de l'adulte – ce qui n'est guère étonnant puisque sa représentation est bien un produit du récit des adultes.

Ce renversement est lui-même un des signes d'un effet dynamique majeur, anthropologiquement essentiel du savoir des perversions, produit à l'insu des psychiatres qui restent majoritairement polarisés sur la question médico-légale et la gestion des déviances sociales, et ne mesurent pas le poids de leurs innovations épistémiques : la dégénitalisation de l'érotisme.

---

447. La médecine générale et l'hygiène de la sexualité n'ayant pas subi pas des mutations aussi rapides que la psychiatrie.
448. POUILLET, Thésée, 1897, *De l'onanisme chez l'homme. Troisième édition*, Paris : Vigot Frères, 86.
449. On trouve cela chez Lasègue, Garnier, Dupré, etc. Voir CHAPERON, 2007b, 91-92.
450. Etudié dans le chapitre suivant.

Le sexe sans corps

L'inversion des pôles

Le premier effet, massif, de l'entreprise de codification psychiatrique des érotismes déviants depuis le début du XIXe siècle est la transformation de la représentation du corps sexuel, qu'il faut comprendre en termes de modification de la hiérarchie de ses pôles. En effet, la perversion sexuelle est le produit d'une objectivation psychiatrique qui en a fait une maladie *mentale*. Elle a donc obéi à la logique générale d'assignation du siège des différentes formes d'aliénations. Or, le siège privilégié des folies est le cerveau depuis le début du XIXe siècle. Cette conception a été renforcée par les travaux de Bayle dans les années 1820 sur la paralysie générale qui ont développé l'esprit parmi les aliénistes d'un rattachement à la médecine générale *via* la méthode anatomo-pathologique. La conceptualisation de la perversion sexuelle tend donc d'abord, et généralement, à transformer l'image du corps sexuel en faisant du cerveau un de ses points névralgiques.

En prenant comme hypothèse de travail les travaux de Michel Foucault dans *La naissance de la clinique*[451], Arnold Davidson a proposé une lecture de l'histoire de la perversion sexuelle en référence à la question anatomopathologique. Il s'est donc appuyé sur les transformations des théories sur le siège des perversions sexuelles pour définir trois stades, qui correspondent à trois étapes d'évolution du concept de perversion et à trois classes de maladies distinctes. Les deux premiers correspondent au style de raisonnement anatomopathologique, le troisième au style proprement psychiatrique, c'est-à-dire de maladies purement fonctionnelles psychologiquement définies. Dans le premier, les perversions sont des maladies des organes génitaux, dans le second, des maladies du système nerveux central, dans le troisième, des maladies purement fonctionnelles assimilées à des maladies psychiques[452].

Les raisons relatives à la définition des styles de raisonnement par Davidson, et qui rendent cette grille de lecture inapplicable, en dépit de son élégance

451. FOUCAULT, 1967.
452. DAVIDSON, 2005, 29-35.

conceptuelle et de son caractère heuristique et stimulant[453], ont déjà été plusieurs fois soulignées[454]. C'est son hypothèse de travail qui pose des difficultés. Davidson a en effet la volonté d'élaborer une grille de lecture générale de l'histoire de la psychiatrie, dont la perversion sexuelle ne serait qu'un cas exemplaire[455]. Si le projet lui-même est tout à fait consistant, le point de départ est fort problématique puisqu'il indexe nécessairement cette histoire de la psychiatrie sur celle de la médecine clinique, telle que Foucault l'a racontée. Il est juste d'affirmer que aliénistes ont eu l'espoir de répondre aux questions posées par la folie par l'ouverture des corps, car cela leur aurait assuré une stabilité épistémologique, et ainsi professionnelle[456]. Ils peinaient en effet à produire eux-mêmes cette stabilité, face à ces objets épistémologiquement étranges que sont les maladies mentales, dont on ne sait jamais vraiment de quoi elles sont des maladies, donc si elles sont vraiment des maladies. Mais cela n'a pas suffi à déterminer les contenus théoriques et cliniques, ni dans la première moitié de siècle ni dans la seconde, ce qu'admet d'ailleurs Davidson. Ceci est particulièrement évident avec la théorie de la dégénérescence, dont la référence organiciste reste de principe, puisqu'il suffit d'affirmer que la lésion est fonctionnelle pour se débarrasser du problème de découvrir des lésions bien réelles dans le système nerveux central des fous. Les transformations du postulat organiciste sont donc insuffisantes pour décrire l'histoire des maladies mentales. Son hypothèse mène alors Davidson à proposer une périodisation inadéquate aux transformations réelles, et une conception trop étroite des thèses psychiatriques sur l'ancrage corporel de la perversion sexuelle, qui ne prend en compte que les sièges prochains des maladies (les *genitalia*, le cerveau, le psychisme). Mais les thèses aliénistes ne sauraient être comprises qu'en référence aux images du corps complet qu'elles produisent, et à la représentation de ses hiérarchies organiques.

Pour schématiser les conceptions du siège des maladies mentales[457], on peut dire que, jusqu'aux années 1840, la folie est conçue soit comme un effet d'une atteinte immédiate du cerveau (folie idiopathique), soit comme une atteinte se-

453. Elle sert *de facto* à se repérer dans cette histoire complexe, à élaborer des hypothèses de recherche.
454. Conception trop univoque de la fonction, problème d'évaluation de la place du postulat organiciste, manque de prise en compte de la diversité des manières de faire de la psychologie …
455. DAVIDSON, 2005, 27-28.
456. DOXBIGGIN, 1993.
457. Nous renvoyons à l'ensemble des chapitres de la première partie où tous ces éléments sont présents en détail, mais dispersés.

conde, causée par la lésion d'un autre organe qui, par le jeu des interactions causales fluides à l'intérieur du corps que sont les sympathies, agit sur l'encéphale (folies sympathiques). Plus précisément, dans le premier stade de l'histoire de la perversion sexuelle, la nymphomanie, le satyriasis, les diverses folies érotiques, et l'érotomanie d'Esquirol (platonique), c'est-à-dire les premières perversions de l'instinct sexuel, sont perçues en fonction de ce schéma : les deux premières sont des folies sympathiques (lésion ou irritation des organes génitaux réagissant sur le cerveau), les troisièmes, des folies polymorphes, parfois sympathiques, parfois idiopathiques, et la quatrième une folie idiopathique. La représentation du corps sexuel chez les premiers aliénistes obéit donc à une *double* polarité sexe-cerveau[458], dont la hiérarchie n'est pas fixe et absolue, mais au contraire mobile, selon des types de folie qui sont concernés.

C'est cependant, dans les folies érotiques caractérisées (toutes, sauf l'érotomanie platonique), la thèse de l'étiologie génitale qui domine. Ceci conformément aux conceptions naturalistes issues du XVIIIe siècle et aux théories mécanistes des discours sur la masturbation, qui soulignent un primat des organes sexuels dans la naissance du désir et la genèse du besoin. La thèse des sympathies livre alors le modèle d'un corps sexuel organique, complet, total, où les causalités circulent de manière fluide entre les deux points névralgiques que sont le cerveau et les *genitalia*. Cela implique que l'individu est totalement engagé dans les plaisirs, ce qui fonde les discours sur leurs dangers : tout usage excessif ou abusif, par le jeu des causalités sympathiques, peut rapidement affecter les autres organes. La consomption dorsale guettant l'onaniste est une expression de cette circulation potentiellement dangereuse.

Cette représentation du corps sexuel est articulée à une seconde image, celle du corps traversé par les *nerfs*, tout entier irritable, aussi héritée du XVIIIe siècle. Corps nerveux, corps dangereux, les excès d'excitation le mènent à l'épuisement et aux maladies nerveuses – hystérie, épilepsie, hypocondrie au premier chef – et mentales qui en sont les effets. L'énervement-épuisement du libertin, comme celui du masturbateur, mais aussi l'abrutissement et les folies des prostituées, en sont des figures. S'y superpose un troisième modèle, celui de la circulation des fluides et des humeurs, car la conception néo-hippocratique est toujours présente dans l'aliénisme des trois premières décennies du siècle. Lui répond en écho celui,

458. C'est le premier élément que méconnaît Davidson.

aux saveurs vitalistes, des énergies, tantôt nerveuses, tantôt humorales ; car l'instinct sexuel, encore conçu comme force naturelle, dessine cette image du corps sexuel traversé par une dynamique vitale.

On peut ainsi affirmer que la première conception de la perversion sexuelle produit une représentation du corps total, unité organique, où le cerveau prend une place essentielle, mais non prépondérante. Ce corps est traversé de causalités mobiles qui irradient dans ses moindre recoins, mais se concentrent néanmoins autour de ces deux pôles que sont les organes de la génération et l'encéphale, les premiers dominant souvent le second. Toutefois, leur hiérarchie, définie par la direction de leur interaction causale, n'est pas fixe mais se renverse en fonction du type de perversion de l'instinct sexuel concerné.

Le passage au paradigme des maladies mentales, qui achève la transition du premier au second stade de l'histoire de la perversion, opère une transformation complète de cette première représentation aliéniste du corps sexuel. C'est la diathèse nerveuse qui constitue désormais l'élément pathologique et pathogénique central. Le corps du malade mental dégénéré est alors organisé autour de l'axe cérébro-spinal. Le pervers n'y échappe pas. En conséquence, la hiérarchie entre les pôles devient fixe : c'est le névraxe qui domine et constitue le point d'irradiation des causalités qui affectent les organes génitaux. Si un tel modèle est présent sous une forme exemplaire chez Magnan, dessinant quasiment un diagramme du corps sexuel nouveau, il est toutefois endossé par tous les tenants d'une référence neurologique de la psychiatrie – c'est-à-dire tous les psychiatres. Il est toutefois des pathologies dans lesquelles les organes sexuels sont le point de départ des séries causales morbides. Néanmoins, ce n'est pas le cas pour la perversion.

Krafft-Ebing[459] propose ainsi une conception concentrique et hiérarchisée du corps sexuel, particulièrement éclairante et révélatrice, qui intègre tous les éléments de l'anatomie et de la physiologie qui lui sont contemporaines, et l'autorise à systématiser l'ensemble des troubles qui peuvent affecter la vie sexuelle. Premièrement, l'ensemble des maladies sexuelles est organisé autour du système nerveux central et périphérique, et de ses affections possibles, qui sont toutes définies comme des névroses. C'est donc le système nerveux qui occupe le haut de la hiérarchie et qui est la source de toutes les causalités ; les troubles des or-

[459] KRAFFT-EBING, 1895.

ganes sexuels vont lui être rapportés. Il existe ainsi trois types de névroses qui mènent aux troubles sexuels, de la périphérie au centre. Cette structure concentrique est le second élément de hiérarchisation. Les névroses périphériques se divisent en trois classes : les névroses sensitives (anesthésie, hyperesthésie, toutes deux purement physiques, névralgie), les névroses sécrétoires (aspermie, polyspermie), et les névroses motrices (pollutions consécutives à des spasmes, spermatorrhée consécutive à une paralysie). Viennent ensuite les névroses spinales, qui comprennent les affections du centre d'érection (excitation priapique, impuissance, entraves à l'acte sexuel, débilité sensitive), et celles du centre d'éjaculation (éjaculation trop rapide, difficultés d'éjaculation). La représentation du corps sexuel mobilisée par Krafft-Ebing est donc celle d'un corps masculin. Le troisième genre est celui des névroses cérébrales, dont les expressions sont psychiques. Il comprend la paradoxie, l'anesthésie psychique (manque de penchant sexuel), l'hyperesthésie psychique (penchant excessif jusqu'au satyriaisis), et les paresthésies, c'est-à-dire les perversions sexuelles au sens strict du terme. Ces dernières sont donc des affections du cerveau, qui constitue le centre dominant.

L'image du corps sexuel est donc celle d'un complexe fortement hiérarchisé, organisé en cercles concentriques autour du système nerveux central, et dont l'encéphale constitue le centre. Cette redistribution de la hiérarchie du corps correspond au rapprochement et à l'intégration par la psychiatrie des savoirs développés par les autres disciplines positives, qui caractérise le paradigme de maladies mentales[460]. La belle totalité organique et fluide qui caractérisait l'image aliéniste du corps sexuel dans la première moitié du siècle, et qu'assurait l'omniprésence des nerfs et la circulation des causalités sympathiques, est définitivement dépassée.

Le travail sur la perversion sexuelle commencé dans la première moitié du siècle a donc été l'opérateur d'une transformation de la représentation du corps sexuel, devenue autonome une fois la perversion stabilisée dans le champ psychiatrique. Dans la mesure où, historiquement, le concept de perversion a autorisé l'objectivation de maladies sexuelles conçues comme des maladies mentales, il a contribué à propulser le cerveau au centre du corps sexuel, les *genitalia* étant renvoyés à la périphérie de toutes les causalités. La hiérarchie mobile de la pre-

460. LANTÉRI-LAURA, 1998.

mière moitié du siècle a laissé place à un ordre rigide, aux polarités inversées. Désormais, l'organe sexuel principal est le cerveau.

Désincarner le sexe

L'émergence d'une conception faisant la part belle à la singularité psychosexuelle implique, comme l'a justement souligné Davidson, un éloignement de la question de l'ancrage cérébral de la perversion et un gain d'autonomie de la psychologie individuelle en regard du corps. La sexualité se concentre non seulement dans le cerveau, mais aussi dans un élément non corporel éloigné de celui-ci, dans lequel elle se déploie – ce que suppose Arnold Davidson par son concept de maladie purement fonctionnelle –, le psychisme. Cependant, on a pu constater chez tous les psychiatres comme chez les psychologues des perversions fin-de-siècle, que l'ancrage de la personnalité dans l'organique était toujours convoqué. Si l'on ne souhaite pas ignorer massivement la réalité des textes au profit d'un schéma de lecture, ce n'est donc pas dans le concept psychologique de personnalité qu'il faut chercher la mise à distance du corps. Ici encore, c'est dans le détail des descriptions, et non dans les concepts centraux, que l'on décèle les grandes transformations.

Un mouvement de « dégénitalisation » de la sexualité, par lequel désir et plaisir s'éloignent des organes génitaux, du coït et prennent leur autonomie propre, est visible, et il passe par trois voies. Premièrement, les éléments de description des désirs et des plaisirs pervers produisent la représentation d'un érotisme dégagé du coït. Deuxièmement, le déploiement même de la multiplicité des espèces de perversions renforce l'idée d'une sexualité multiple et diffuse, non ordonnée au génital. Troisièmement, dans la continuité des analyses de Michéa en 1849, ces discours impliquent l'extension du domaine de la sexualité, de ses objets, de ses moyens et de ses plaisirs.

La sexualité s'éloigne du génital par les descriptions mêmes des perversions sexuelles. Le plaisir du coït, tant chanté entre 1800 et 1860[461], y est, par définition minoré, voire absent, puisque les perversions sexuelles sont des déviations de la voie sexuelle normale qu'il définit. Les récits des pervers soulignent de plus

461. CORBIN, 2007.

la fréquence du *désintérêt* pour l'acte sexuel génital. Cet élément est particulièrement évident dans la définition que livre Krafft-Ebing des paresthésies, très vite adoptée par les psychiatres français : s'ils le préparent parfois, les actes de la perversion sexuelle sont généralement des *équivalents* du coït[462] ; non seulement ils le remplacent, mais ils en sont des analogues et non des succédanés, à la fonction parallèle et à la valeur identique. Cette thèse est en continuité avec celle qui affirme que les actes pervers sont indiscernables des actes vicieux. Krafft-Ebing n'endosse cependant pas les conclusions de ses propres propos, et recouvre cette *égalité* théorique entre sexualité normale et perversion sexuelle par l'affirmation que la substitution ne se produit que chez les pervers impuissants[463]. Paul Garnier, lui, n'hésite pas à formuler clairement les implications de cette idée d'une équivalence fonctionnelle des sexualités normales et pathologiques :

> « Pour bon nombre de pervertis sexuels, la cruauté sadique est, ainsi que la très judicieusement noté Krafft-Ebing, une sorte d'*équivalent de l'acte sexuel* ; on pourrait même dire qu'il s'y substitue, attendu que, pour beaucoup de ces individus, le coït n'a aucun attrait [...]. En cédant à l'impulsion qui le domine, le perverti sexuel éprouve tous les phénomènes caractérisant l'orgasme génital[464]. »

En d'autres termes, les structures générales du désir normal et du désir pervers sont identiques : désir envers un objet, acte, plaisir sexuel consécutif à l'acte. Cette notion d'une équivalence fonctionnelle des sexualités perverses et normales implique donc que la perversion n'est pas tant une déviation par rapport à une norme qui constituerait sa référence, qu'un point à partir duquel se déploie une normativité originale, irréductible en nature comme en degré à la normalité. Cette conception de la perversion sexuelle correspond alors à ce qu'auguraient les travaux de 1849 sur le sergent Bertrand : *une autre allure de la sexualité*[465], pour paraphraser Georges Canguilhem, qui n'est en rien inférieure ontologiquement à la sexualité normale, mais qui se maintient dans l'élément d'une différence qui fait sa spécificité et son irréductibilité.

---

462. KRAFFT-EBING, 1895, 123, 150.
463. *Idem*, 123.
464. GARNIER, 1900a, 104-105. Clérambault dit ainsi que la première rencontre avec la soie d'une fétichiste équivaut *« en quelque sorte, au premier amant des autres femmes »*, CLÉRAMBAULT, 1908, 440.
465. CANGUILHEM, 2005, 51, où Canguilhem explique que, pour le malade, la maladie est *« une autre allure de la vie »*.

Cela revient alors à dire que la sexualité n'est nullement organisée autour du coït ; non qu'elle s'en éloigne, ce qui serait encore une formulation ordonnée à un schème quantitatif, mais elle se diffracte en des phénomènes qui sont qualitativement différents de la génitalité, originaux, et qui ne lui font même plus référence. La thèse de la grande fréquence des aberrations sexuelles, convoquée depuis le milieu du siècle, ne fait que renforcer ce point : s'il existe bien de nombreux et fréquents phénomènes sexuels fonctionnellement équivalents mais en en aucun cas dérivés du coït, cela signifie que le génital ne constitue nullement un élément de définition de la sexualité. Le déploiement même des perversions sexuelles dans la multiplicité de leurs espèces qui se sont diversifiées depuis les années 1870 contribue ainsi nécessairement à produire une image de la sexualité multiforme, complexe, renvoyant l'acte génital à la périphérie. Il faut alors noter que cette mise à distance des *genitalia* et de leur conjonction dans le coït est le résultat, non de l'étude de l'inversion, qui montre au contraire l'existence d'actes parallèles à ceux des hétérosexuels, mais plutôt du fétichisme, du sadisme, et du masochisme.

À cela s'ajoute la mise à distance par le sujet pervers de ses propres organes. C'est bien ce que dit Garnier lorsqu'il affirme que beaucoup de pervers n'ont nullement besoin du coït pour parvenir à la satisfaction sexuelle authentique. C'est aussi ce qu'implique un propos essentiel de Binet sur les fétichistes pervers – c'est-à-dire, pour les psychologues, tous les pervers, puisque le fétichisme est une grille de lecture générale –, presque noyé au sein de la psychologie de l'association. Binet souligne, à partir du texte des *Confessions* de Rousseau, une activité qu'il juge spécifique au pervers et qu'il nomme *« rumination érotique des fétichistes*[466] *»* ou *« rumination érotique des continents*[467] *»*. Cette dernière correspond à l'entretien permanent des fantasmes, omniprésents, dont Rousseau est la figure exemplaire. Les pervers ont ainsi *« l'imagination beaucoup plus troublée que les pratiquants*[468] *»*, mais ils sont physiquement chastes[469] : la perversion éloigne les sujets des actes génitaux au point de les rendre continents, comme l'était Rousseau. Elle ignore alors complètement la dimension physique de l'amour, pour muer celui-ci en réalité psychique ou « cérébrale » – ce dernier terme étant parfois employé comme synonyme du premier. Il est alors évident que la perver-

466. BINET, 1888a, 32.
467. *Idem*, 77.
468. *Ibidem*.
469. *Ibidem*, 34.

sion sexuelle n'a plus *rien* à voir avec la reproduction, ce qui signifie que cette dernière ne constitue nullement sa référence normative :

> « C'est dans ce besoin cérébral que nous plaçons l'origine du fétichisme amoureux. En effet, le fétichisme amoureux est, comme nous l'avons déjà défini, l'adoration de choses qui sont impropres à satisfaire directement les fins de la reproduction[470]. »

Mais, dans la mesure où chez Binet le « fétichisme amoureux » désigne un phénomène général qui englobe tant l'amour normal que pathologique, c'est la sexualité dans son ensemble qui se voit désarticulée de la génitalité pour être renvoyée à une existence toute psychique, toute imaginative, ainsi désincarnée. Le renvoi à la norme-coït est donc un principe vide, *ad hoc*, qui ne correspond ni à l'organisation, ni à la rationalisation, ni aux descriptions des perversions sexuelles, et qui n'est invoqué que pour les raisons déjà décrites dans l'étude des théories de Michéa. Le sexe n'a jamais été aussi loin des sexes qu'avec la psychopathologie de la sexualité.

Cette « dégénitalisation » du sexe est le mouvement parallèle à la dynamique de « sexualisation », c'est-à-dire d'extension du domaine des objets et des pratiques conçues comme sexuelles entamée en 1849. Elle est le corollaire de la multiplication des perversions, qui étend le domaine d'objets et de pratiques considérées comme érotiques, et la psychosexualité au domaine de l'enfance. En effet, au fur et à mesure que le domaine du sexuel s'étend, plus il englobe des conduites de plus en plus éloignées du coït, et plus il s'éloigne du génital qui ne constitue alors qu'un point discret dans le grand domaine du sexe. Comme le notait Philippe Ariès, *« la sexualité n'a plus de domaine propre, au-delà du génital, elle envahi à la fois le corps de l'homme (de l'enfant) et l'espace social*[471] *»*. En d'autres termes, plus la quantité extensive de sexualité augmente, plus la part de la génitalité diminue.

On trouve plusieurs signes évidents de cette dynamique. Le premier est le retournement du schéma de perception de genèse de la masturbation. Jusqu'en 1870, cette dernière était conçue comme un processus originairement physiologique et mécanique, dont le paradigme était le *grattement* localisé aux parties génitales, auquel s'adjoignait, mais seulement par la suite, à l'adolescence, le travail fort dangereux de l'imagination. Si cette théorie subsista encore quelques décennies dans la médecine générale et l'hygiène de la sexualité, les théories aliénistes

470. *Ibidem*, 65.
471. ARIÈS, 1982, 61.

de la perversion sexuelle autorisent son dépassement. En propulsant au centre l'imagination érotique perverse, dont l'onanisme n'est qu'un des effets, la psychiatrie éloigne la masturbation du génital pour la rapporter au cérébral, en l'ordonnant à la sphère idéative de la sexualité dont le cerveau est le siège. Ce renversement culmine avec la substitution de l'*onanisme psychique* à l'onanisme physique, concept essentiel des deux dernières décennies du siècle sur lequel nous reviendrons[472], qui renvoie au travail permanent de la pensée et de l'imagination dans la perversion.

Le second signe est la répudiation, effective à la fin du XIXe siècle, des théories de Tardieu sur les effets de modification mécaniques du corps de la pédérastie consentie (l'auteur désigne par-là le coït anal) et de la masturbation. Les descriptions de Tardieu, indexées sur la rationalité de la médecine légale physique, supposaient en effet la découverte de *traces* laissées sur le corps par ces pratiques[473]. La condition de possibilité de cette recherche de traces était la théorie d'un effet de transformation mécanique des pratiques sexuelles sur les organes, sur le modèle du modelage, sorte d'orthopédie inversée. Cela permettait à Tardieu de développer une *« anatomie imaginée »*[474] : les pédérastes passifs étaient censés avoir de grosses fesses, une déformation infundibuliforme de l'anus (en forme d'entonnoir ou de cornet) à force de pénétration, les sphincters relâchés, les plis anaux effacés[475]. Les pédérastes actifs étaient censées avoir un pénis aux dimensions excessives, soit dans la petitesse, soit dans la grosseur ; les petit pénis de pédérastes étaient décrits comme étant pointus, à l'image de celui du chien, tandis que les gros n'étaient censés être amincis, allongés qu'au niveau du gland, tordus[476], et pointus ; dans les deux cas, cette conformation correspondait au volume inversé du cornet anal des passifs. La bouche des pédérastes fellateurs était elle aussi censée être altérée, conformément à son usage : lèvres épaisses et déformées, petites dents. Les masturbateurs, quant à eux, étaient supposés avoir un pénis en forme de massue[477].

---

472. Chapitre 10.
473 . « Tardieu prétend codifier l'expertise, renouveler les indices, faire coïncider la médecine légale avec l'exigence scientifique du tems ». VIGARELLO, 1995, 7
474. *Idem*, 23.
475. TARDIEU, 1859, 142-143. À ces signes s'ajoutent des effets d'irritation et de déchirures, hémorroïdes, fistules, etc.
476. *Idem*, 155.
477. Tardieu reprend cette thèse Jacquemin. *Ibidem.*

Mais en cette fin de siècle, l'ensemble de ces thèses sur les déformations mécaniques du corps est largement contestée par les grands médecins légistes. Thoinot explique ainsi que Tardieu a largement exagéré ces caractères, qu'il a davantage imaginé qu'il n'a observé, qu'ils n'ont nullement valeur de signes pathognomoniques, car ils sont décorrélés de la pédérastie : on les trouve chez des individus normaux, et ils sont absents chez nombre de pédérastes[478].

Ce refus des thèses mécanistes de la relation entre pratiques sexuelles et organes doit être raccordé à la mise à distance du génital dans la sexualité ; c'est parce que la sexualité ne loge plus dans les *genitalia*, ni, par extension, dans les autres organes (anus, bouche), que leurs transformations perdent toute valeur de signe. On retrouve la même logique dans le privilège pris par la description du masochisme sur celle de l'algolagnie. On a vu que l'algolagnie venait désigner la synesthésie physiologique du plaisir et de la douleur ; l'exemple paradigmatique de l'algolagnie active est la cruauté au cours du rapport sexuel, tandis que celui de l'algolagnie passive est, très précisément, le plaisir de la flagellation – décrit depuis l'âge classique par les médecins. Or ce dernier est très précisément décrit en fonction d'un schéma classique *d'excitation mécanique locale* ; la chaleur occasionnée par la fustigation, notamment sur les fesses, provoque des effets physiologiques d'excitation des organes génitaux, bien utiles aux vieux libertins fatigués et presque impuissants[479]. Le fait que le concept de masochisme de Krafft-Ebing s'impose au détriment de l'algolagnie, qui avait vocation à être un modèle pour l'ensemble des phénomènes liant plaisir et douleur, est le signe clair du primat acquis par la psychosexualité sur l'action des *genitalia*.

Troisième signe, l'émergence d'une théorie des zones érogènes, inaugurée par Ernest Chambard dans ses études sur le somnambulisme et l'hystérie en 1881[480], marque elle aussi une diffraction des zones d'excitation sexuelles, auparavant limitées aux organes génitaux, et permettent l'élargissement de la *« cartographie sexuelle*[481] ». Le concept de « zone érogène » est d'abord dynamique

478. THOINOT, 1898, 217-225. Thoinot conserve cependant le critère de relâchement du sphincter anal (219), dont il faut rappeler que son existence comme effet des pénétrations anales est encore aujourd'hui discuté.
479. On trouvera ce type de discours dans l'ensemble des textes sur les perversions sexuelles ; il reste présent chez Krafft-Ebing qui distingue clairement cette excitation physiologique du masochisme.
480. CHAMBARD, Ernest, 1881, *Du somnambulisme en général, nature, analogies, signification nosologique et étiologie avec huit observations de somnambulisme hystérique*, Paris : Doin.
481. CHAPERON 2007, 120.

et psychomécanique[482], forgé par analogie aux *« centres épileptogènes »* de Brown-Sequard[483] ; les zones érogènes, surtout présentes chez les femmes, sont ainsi celles dont l'attouchement provoque une excitation sexuelle. Elles sont variables d'un individu à l'autre. Cette idée est très vite reprise – par Féré, Binet[484], Krafft-Ebing[485], Moll[486], etc. – et contribue aussi à minorer la place des organes génitaux dans la sexualité.

Quatrième signe, l'apparition, dans les années 1880, des formulations balbutiantes de l'idée d'une sexualité *symbolique*. Ces énoncés concernent surtout le fétichisme et les associations des formes masochistes ou sadiques au fétichisme (coupeurs de nattes, destructeurs de tissus, etc.). Ce symbolisme est d'abord, sous sa forme la plus simple, un symbolisme de substitution, conformément aux théories du fétichisme religieux transformées chez Binet qui jouent un rôle majeur dans cette conceptualisation : un objet partiel ou dérivé représente autre chose que lui-même, le geste de couper la natte représente la mutilation de la femme[487]. Néanmoins en Allemagne, chez Krafft-Ebing, s'esquisse la conception d'une relation *sémantique* entre les désirs sexuels et leurs objets, qui émerge à travers les entretiens des pervers avec les médecins. Krafft-Ebing raconte ainsi son entretien avec un fétichiste des bottines :

> « Je lui demandais si, en voyant la bottine, il était saisi d'un sentiment d'humiliation, il me répondit : je crois que cette passion générale de l'humiliation s'est concentrée spécialement sur les bottines de dames, parce qu'on dit, sous forme symbolique, qu'une personne "n'est pas digne de délier les cordons des souliers d'une autre", et qu'un subordonné doit être à genoux[488]. »

Ici encore, il s'agit d'un éloignement évident du génital, jusqu'à la négation. Ce dernier n'est représenté que par un élément qui s'y substitue, voire disparaît entièrement. L'opérateur principal de cet éloignement est la théorie et de l'étude clinique du fétichisme, qui relèguent les organes génitaux à un rang purement

482. FÉRÉ, 1887, *Sensation et Mouvement, Études expérimentales de psycho-mécanique*, Paris : Alcan, 28-31.
483. CHAPERON, 2007, 120.
484. BINET, FÉRÉ, 1890, *Le magnétisme animal*, Paris : Alcan, 112.
485. KRAFFT-EBING, 1895, 44.
486. MOLL, 1893, 163.
487. GARNIER, 1900b, 108-111. On trouvera de nombreuses formulations de ce symbolisme dans KRAFFT-EBING, 1895, dans les sections dédiées au masochisme, au sadisme et au fétichisme.
488. KRAFFT-EBING, 1895, 166. Voir aussi la note pages 189-190, où Krafft-Ebing propose une réflexion sur les locutions et proverbes désignant la soumission et les objets du masochisme.

accessoire (« dégénitalisation ») en même temps qu'elles étendent le domaine possible des objets sexuels (« sexualisation »). Dans les décennies suivantes, le symbolisme sexuel de substitution sera analysé de manière approfondie par le sexologue anglais Havelock Ellis[489], tandis que la dimension sémantique se déploiera dans la psychanalyse, en relation à l'étude de l'inconscient.

La conséquence de cette dynamique de décentrement de la sexualité des organes génitaux est la transformation et la redistribution du vocabulaire sexuel qu'a mis en évidence Sylvie Chaperon[490] : le terme « coït » voit sa signification étendu pour qualifier les autres actes sexuels que l'intromission du pénis dans le vagin, et des termes comme « acte sexuel » ou « acte génital », plus génériques, lui sont même préférés. C'est une conséquence non seulement linguistique, mais aussi conceptuelle : *« La sexualité est ainsi peu à peu distinguée de l'instinct génésique et du coït pour se rapprocher des motivations du désir et du plaisir*[491]*. »*

Un nouveau concept de sexualité est ainsi issu de ce mouvement[492]. C'est une notion à la fois proprement anthropologique, complètement humanisée, et dans le même temps « psychologisée ». La sexualité n'a ainsi plus grand chose à voir avec les instincts du corps, qu'il s'agisse des explosions du besoin ou des déviations des appétits naturels et vitaux. Cet ensemble d'éléments diffus, mais bien présents dans les textes psychiatriques, rend alors compte de la présence de fragments de discours spécifiquement anthropologiques au sein des textes psychiatriques, qui paraissent parfois incohérents avec les thèses biologiques sur la dégénérescence et neuropsychiatriques sur le système nerveux. Ces fragments, dont un certain nombre sont d'origine philosophique[493], engagent le principe de civilisation, en développant l'idée d'une moralisation historique de l'érotisme, et l'importance de la sexualité comme fondement des phénomènes sociaux, éthiques et esthétiques. Si l'on en trouve une expression exemplaire dans le chapitre

---

489. ELLIS, Henry Havelock, 1964, *Études de psychologie sexuelle (10 volumes). Volume 3. Le Symbolisme érotique. Le mécanisme de la détumescence. L'état psychique pendant la grossesse. La mMère et l'enfant*, Paris : Le Livre précieux, traduction de ELLIS, Henry Havelock, 1927, *Studies in the Psychology of Sex (6 volumes), Volume 5. Erotic Symbolism ; The Mechanism of Detumescence; The Psychic State in Pregnancy, A public domain book.* Pour Havelock Ellis, le fétichisme des parties du corps et des objets, mais aussi les actes – dont ceux qui mettent en jeu une association entre plaisir et douleur – appartiennent à l'érotisme symbolique, qui peut en droit toucher tout objet. Plus généralement, toute sexualité normale est traversée de ce symbolisme qui se cristallise autour de certains traits des objets désirés.
490. CHAPERON, 2007, 119-121.
491. *Idem*, 121.
492. ARIÈS, 1982, 62-63.
493. Ce sont des thèses que l'on peut trouver en parallèle chez Nietzsche, ce qui n'est guère étonnant, puisqu'une des références philosophique invoquée par les médecins est Schopenhauer.

d'ouverture de la *Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing, ils sont aussi présents dans les textes français. Cependant, cette transformation des descriptions n'est pas simplement une modification des représentations et des concepts ; elle engage aussi des mutations anthropologiques dans l'expérience occidentale de l'érotisme.

Trois hypothèses anthropologiques

Trois grilles de lecture anthropologique permettent d'interpréter la double dynamique de sexualisation et de dégénitalisation, et d'indiquer ses directions et ses effets. Elles ne sont pas incompatibles, car un même discours peut avoir des effets distincts voire contradictoires.

Premièrement, comme cela a déjà été souligné au sujet du geste d'ouverture du champ des perversions en 1849, cette extension conceptuelle de la sexualité permise par la description des multiples perversions ouvre de nouvelles possibilités d'expérience. Plutôt que d'avoir un effet de renforcement de la norme sexuelle génitale, la psychiatrie la déconstruit, l'explose, la fragmente, ouvre de nouvelles possibilités corporelles qui n'y sont plus ordonnées en insistant sur leur existence. Le savoir des perversions sexuelles commence en effet à être bien diffusé, notamment sous forme romanesque et pornographique[494], en cette fin du XIXe siècle. La redescription des éléments auparavant non sexualisés en éléments sexuels, qui dévoile aux individus de nouvelles possibilités d'action, franchit donc largement le cercle psychiatrique, autorisant les sujets à investir par leur désir de nouveaux points d'accroche matériels, corporels, sociaux[495]. Il serait ainsi intéressant de prendre la mesure des effets des travaux des psychiatres du XIXe siècle, dont on souligne souvent la dimension normalisatrice en oubliant d'insister sur le travail de déconstruction non intentionnelle de la génitalité qu'ils opèrent, sur l'invention d'érotismes nouveaux.

Il ne faut cependant pas oublier que cette dynamique de virtualisation du sexe est aussi un processus d'éloignement du corps, de sa matérialité, et de ses plaisirs. C'est aussi à cette lumière qu'il faut lire l'insistance de Krafft-Ebing sur le penchant au détriment des actes, qui n'ont pas de signification perverse en tant

494. Ce point a déjà été abordé dans le chapitre 6.
495. Les historiens ont bien montré que les conduites sexuelles se modifianent effectivement durant cette période. MUCHEMBLED, 2005, 265-274.

que tels. *La sexualité n'est ni dans les actes ni dans le corps* ; elle se décale donc vers l'imagination et l'esprit. On peut alors comprendre ce mouvement comme une des voies du processus de civilisation décrit par Norbert Elias, caractérisé par une intériorisation et une individualisation, articulés à une socialisation croissante. Ces dernières passent par une autocontrainte enjointe de plus en plus poussée des fonctions naturelles et corporelles, la sexualité n'échappant pas à la règle[496]. Certes, nombre de pervers décrits dans les archives entre 1870 et 1900 semblent, du point de vue de la civilisation, *régressifs*, en jetant leur dévolu sur ce qui est dorénavant jugé sale et dégoûtant – les excréments, les poils, les odeurs corporelles fortes[497]. À ce titre, l'explication de la perversion par le recours à l'atavisme trouve une raison supplémentaire, puisque les comportements pervers correspondent extérieurement à des états antérieurs et dépassés des seuils de sensibilité. Mais il n'empêche que la plupart d'entre eux sont, au contraire, décrits comme se détournant du coït qui les désintéresse, voire les dégoûte, et proches d'une sexualité idéale entretenue par le fantasme ; ainsi, l'érection du fétichisme en modèle par Binet est exemplaire et significative puisqu'elle fait basculer l'ensemble des perversions du côté de l'éloignement du corps, dont la chasteté et la continence physiques sont le point d'orgue.

Philippe Ariès insiste sur cette différence entre l'expérience de la sexualité jusqu'au Lumières, qui semble organisée autour d'un génital glorifié et bien distingué du spirituel, et celle de la période contemporaine :

> « Jusqu'au XVIIIe siècle, et encore longtemps après dans de vastes couches populaires de la société urbaine ou rurales, la sexualité paraissait localisée et concentrée dans le domaine de la procréation, dans les activités des organes génitaux. La poésie, le grand art, lançaient come des ponts vers l'amour, le désir ; le génésique et le sentimental y mêlaient à peine leurs courants autrement séparés. La chanson, la gravure, la littérature grivoise, au contraire, débordaient peu au-delà du noyau génital. Il y avait donc d'un côté du sexuel sans alliage, et de l'autre du non-sexuel, plutôt pur de toute contamination[498]. »

496. ELIAS, 2003a, 277-361.
497. Sur la privatisation et la disparition des excréments, ainsi que la désodorisation de l'espace public, et la transformation de la sensibilité olfactive aux odeurs fécales et corporelles, voir CORBIN, 2008 (l'ensemble de l'ouvrage porte sur la question de la désodorisation). Sur le déplacement des seuils de sensibilité et de définition de la saleté, voir VIGARELLO, 1985, *Le propre et le sale*, Paris : Seuil. Sur l'horreur des poils, voir MUCHEMBLED, 2005, 227-230.
498. ARIÈS, 1982, 61.

Si cette distinction est massive – il faut rappeler que le langage des amours jusqu'au début du XIXe siècle mêle indissolublement sentiment et appel des organes – elle indique cependant que la structure de l'expérience s'est déplacée et a été réorganisée. On retrouve alors ici les processus d'*individualisation* qu'impliquerait la perversion sexuelle, mais par une voie bien différente de celle que propose Davidson. Ce dernier a en effet la volonté de pointer la transformation de l'expérience érotique et subjective occidentale. Mais son hypothèse manque par deux fois son but. Premièrement, elle érige de manière erronée l'inversion sexuelle en paradigme épistémologique de la perversion. Deuxièmement, elle se limite à décrire les transformations de l'épistémologie de la subjectivité portée par la psychiatrie, et à affirmer que les transformations des descriptions du sujet modifient ce dernier. Mais il n'indique nullement *comment* le fait de décrire des perversions et, pour les sujets, de se décrire comme pervers, parvient à modifier *réellement* l'expérience de soi et l'expérience érotique[499], c'est-à-dire comment les transformations de l'épistémologie de la subjectivité peuvent induire des modifications profondes de l'expérience des sujets[500]. De telles transformations supposent en effet des procédures empiriques et pratiques, et pas simplement des théories du sujet. L'hypothèse alternative proposée ici, bien que modeste, propose une piste de lecture, et suppose au contraire l'appel à ces procédures, qui se donnent pratiquement comme procédures d'intériorisation par l'autocontrainte, et restent à décrire quant au cas précis des perversions sexuelles. L'approfondissement de cette hypothèse du processus de civilisation permettrait d'articuler l'éloignement du corps, l'approfondissement de l'intériorité, et l'individualisation sexuelle, toutes trois impliquées par la perversion sexuelle, et de les réinscrire dans la généalogie du sujet en Occident.

La troisième hypothèse interroge les relations entre l'essor de la société de consommation, le capitalisme, et la perversion sexuelle, plus particulièrement sous la figure du fétichisme. Le fétichisme est en effet bien caractérisé par *l'investissement sexuel intense des objets, des choses matérielles*, dont il est essentiel de remarquer qu'elles sont, dans beaucoup d'observations de fétichistes de la littéra-

499. DAVIDSON, 2005, 115-117. Cette idée est reprise à Ian Hacking ; il s'agit d'un « nominalisme dynamique », qui désigne les effets interactifs entre les classifications et les individus classés, que Hacking nomme « effet boucle », et qui caractérise les classifications interactives propres aux sciences humaines.

500 . Les thèses de Ian Hacking se heurtent au même problème : comment le fait de redécrire mon passé et mes actions peut-il me modifier réellement et complètement, au point que j'en devienne un autre sujet ?

ture médicale, et dans presque tous les cas de fétichistes voleurs, des produits manufacturés, des *marchandises*, celles-là même dont Marx dénonçait la « fétichisation » avec celle du capital[501]. Le *« fétichisme de la marchandise »* vient désigner chez Marx, par analogie avec le fétichisme religieux, l'oblitération, qualifiée de *« mystique »*, des rapports sociaux de production par les objets produits, qui deviennent en apparence autonomes. Or le fétichisme sexuel est conceptuellement parallèle à ce fétichisme de la marchandise, car construit par Binet[502] sur la même analogie avec le fétichisme religieux. Mais, de plus, les objets de désir des fétichistes sont bien des objets de consommation, comme l'analyse de la clinique des voleurs et des voleuses de grands magasins a pu le montrer. À cela, il faut ajouter la réalité historique de la multiplication des vols irrésistibles, qui va de pair avec la fascination grandissante pour les grands bazars. L'exploration systématique de cette piste permettrait sans doute de jeter une lumière nouvelle sur la relation entre les transformations économiques et les mutations concrètes de l'expérience érotique dans la seconde partie du XIXe siècle.

L'étude des perversions sexuelles et de la confrontation concrète des psychiatres aux récits des pervers produit ainsi un concept proprement anthropologique de la sexualité (qui n'est alors plus liée aux besoins), mais permet de penser différents modes du *désir*. Cette redéfinition de la relation de la sexualité au corps implique nécessairement la redéfinition du rapport à l'animal et à l'animalité de l'homme, qui s'éloigne à mesure de la conceptualisation d'une spécificité sexuelle de celui-ci. Il ne faudrait cependant pas considérer ce mouvement comme un processus unilatéral et univoque. En parallèle de cette nouvelle conception, un concept proprement *naturaliste* de la sexualité est en effet à l'œuvre entre 1880 et 1900 dans les études des perversions chez les animaux.

501. MARX, Karl, 1995, *Le caractère fétiche de la marchandise et son secret* (extrait de *Le capital*, Livre I, 1, ch.1, IV), Paris : Allia.
502. Le remplacement de la relation à l'individu par une relation à l'objet fonctionne dans les deux cas.

Animaux pervers

Une rupture dans l'échelle des êtres

La psychiatrie des perversions sexuelles transforme la relation de l'homme à l'animalité. Dans la première partie du XIXe siècle, la conception de la sexualité restait ordonnée au schéma de l'échelle des êtres préservé par Lamarck. Ainsi, Virey expliquait en 1818 que, par le principe de composition graduelle des animaux, l'homme se situait en haut de l'échelle des plaisirs[503]. Il introduisait cependant implicitement, en sus de cette distinction en termes de degrés, une différence de nature : l'homme est certes le plus lascif, mais il possède aussi l'imagination, cause principale du libertinage. En dépit de cette capacité supplémentaire, il n'est pas coupé du règle animal : toutes les bêtes ont leurs amours, leurs plaisirs, leurs agaceries, même le vermisseau[504].

Mais la conceptualisation de la perversion sexuelle ne peut qu'introduire une rupture bien plus forte dans cette échelle. En effet, dans la mesure où la perversion est définie depuis les années 1820 comme une pathologie *mentale*, une forme de folie, elle semble ne pouvoir être rencontrée chez tous les animaux – et certainement pas chez les vermisseaux. Le second modèle de perversion sexuelle ne fait que renforcer cet éloignement : plus la dimension psychologique individuelle et la subjectivité perverse sont explorées à travers les récits produits par l'examen psychiatrique, plus la perversion sexuelle s'humanise, plus elle éloigne l'homme de la bête.

Toutefois, la référence à l'instinct sexuel, au coït et à la nature, dont on a vu quel rôle de verrouillage et de soutien du critère pathologique elle jouait[505], ne peut que maintenir une dimension naturaliste au cœur de la perversion, créant alors une tension entre deux représentations implicites de la sexualité, l'une psycho-anthropologique, l'autre naturaliste, et entre deux relations différentes de l'homme à l'animal. Cette contradiction apparaît dans la relation ambivalente de la perversion sexuelle à la civilisation et à la représentation de l'homme primitif ;

503. VIREY, 1818b, 114-120.
504. *Idem*, 115.
505. Voir chapitre 6.

tandis que le pervers est parfois décrit comme le produit d'une régression atavique qui le met au niveau de ce primitif, guère loin des bêtes, l'analyse des récits pervers insiste au contraire sur l'éloignement radical du pervers au corps, à la génitalité, au coït reproductif, bref à la « sexualité » animale, en basculant la perversion tout entière du côté d'une réalité psychique complexe.

On retrouve cette tension dans le traitement fort paradoxal réservé aux perversions animales dans le cadre psychiatrique, dont le travail de Charles Féré est un bon exemple : tandis qu'il affirme pouvoir retrouver toutes les perversions humaines dans le règne animal, il ne cesse pourtant, dans le même temps, d'affirmer l'unicité des aberrations sexuelles chez l'homme.

Une petite controverse aux grands enjeux

C'est la rencontre de cinq éléments théoriques distincts qui constitue la condition et la source des réflexions des psychiatres sur la perversion sexuelle dans le monde animal. Premièrement, les travaux sur la folie animale[506], depuis les premières décennies du XIXe siècle[507], promeuvent l'idée qu'il existe bien des maladies mentales chez les animaux analogues aux pathologies de l'homme[508]. Deuxièmement, la rationalité psychiatrique de la seconde moitié du siècle fait des pathologies mentales des affections du système nerveux, qui doivent, en conséquence, affecter aussi les bêtes. Troisièmement, les cadres évolutionnistes, celui de Spencer, puis de Darwin, s'imposent en France depuis les années 1870, et amènent une réévaluation importante du rapport de l'homme à l'animal, qui engage la psychologie ; plus précisément, les travaux de Darwin lui-même sur les émotions, traduits en France en 1874[509], proposent l'ébauche d'une psychologie animale, avec laquelle la psychologie de l'homme doit être mise en continuité. On retrouve, quatrièmement, un usage important de ces études dans les travaux de l'anthropologie criminelle. Ce sont en effet d'abord les criminologues qui développent l'idée qu'il existe des perversions instinctives chez les animaux, et parmi elles, des perversions sexuelles[510]. Lacassagne explique ainsi en 1882 que l'onanisme et les rapports entre mâles sont fréquents dans beaucoup d'espèces et que certaines femelles ont aussi des comportements aberrants[511]. Enfin, les études éthologiques, mais aussi *expérimentales*, des comportements animaux par les vétérinaires, les zoologues ou les médecins, se sont emparées du concept de per-

506. Ils ne deviendront *zoopsychiatrie*, au croisement des sciences vétérinaires et de la psychiatrie, que dans la seconde moitié du XXe siècle.
507. On en trouvera une bibliographie dans FÉRÉ, 1897, dans les notes des pages 494 à 496., mais aussi dans les notes de FÉRÉ, 1893, « La folie communiquée de l'homme aux animaux », *Séances et mémoires de la société de biologie*, série 9, 5, PARIS : Masson, 265-268.
508. Féré soutenait déjà en 1893 la contagion de certaines phobies des hommes aux animaux.
509. DARWIN, Charles, 1874 (1872), *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*, Paris : Reinwald, traduction de DARWIN, Charles, 1872, *The expression of the emotions in man and animals*, London : J. Murray.
510 Voir notamment LOMBROSO, 1876 ; le premier chapitre est tout entier consacré à la criminalité chez les animaux. LACASSAGNE, 1882, « De la criminalité chez les animaux », *Revue scientifique de la France et de l'étranger*, série 3, 3, Paris : Baillière, 34-42.
511. LACASSAGNE, 1882, 37-38.

version sexuelle dans les années 1880[512] ; cela leur permet en effet de définir un cadre explicatif pour les observations, anciennes, de conduites sexuelles anomales[513] chez les bêtes. Il faut rappeler que ce type d'observation était déjà présent dans les écrits de Félix Jacquot en 1849[514].

Cet ensemble théorique produit un concept purement naturaliste et descriptif de la perversion sexuelle, *tout à fait cohérent avec la définition qui en fait une déviation d'un instinct naturel.* Dans la mesure où tous les êtres vivant sont censés posséder un tel instinct, cette définition ne peut en effet que mener, à plus ou moins long terme, à la théorie d'une omniprésence de la perversion dans le règne animal. Cela appelle alors une réponse théorique de la psychiatrie, car la discipline-creuset de la perversion sexuelle ne saurait ignorer ces nouvelles données. Mais cette réponse, traversée par une contradiction interne, va impliquer l'existence d'une lutte de la psychiatrie pour conserver son objet et ses spécificités en récusant paradoxalement cette approche naturaliste.

C'est Charles Féré qui se charge de cette réponse en 1897[515]. Le projet porté par son article s'inscrit dans celui d'une zoopsychiatrie. Ainsi rappelle-t-il que *« bon nombre des troubles mentaux ou névropathiques qui sont fréquents chez l'homme se rencontrent chez les animaux*[516] *»* ; on trouve parmi eux des névroses (hystérie, tics, épilepsie), mais aussi des phobies, des phénomènes d'émotivité morbide[517], et des cas de folie confirmée. Mais cela concerne aussi les perversions sexuelles, Féré affirmant que l'on trouve chez les animaux *« la plupart des perversions sexuelles que l'on observe chez l'homme*[518] *»*. Le présupposé de cette thèse sur les pathologies mentales chez les animaux est explicitement formulé, et il s'inscrit dans la continuité des travaux de Darwin :

512. Les références sont nombreuses ; on se limitera à indiquer l'importante étude du botaniste, zoologiste et entomologiste Gadeau de Kerville. GADEAU DE KERVILLE, Henri, 1896a, « Perversion sexuelle chez les coléoptères mâles », *Bulletin de la Société entomologique de France*, Paris : Société entomologique de France, 85-87, et GADEAU DE KERVILLE, 1896b, *Observations relatives à ma note intitulée : « Perversion sexuelle chez les coléoptères mâles »*, [...] *note communiquée au congrès annuel de la Société entomologique de France (séance du 26 février 1896) et publiée dans le « Bulletin » de cette société.* Rouen : imprimerie de J. Lecerf.
513. Et non anormales.
514. JACQUOT, 1849.
515. FÉRÉ, 1897, « Les perversions sexuelles chez les animaux », in *Revue philosophique*, 43, Paris : Baillière, 494-503.
516. *Idem*, 494.
517. FÉRÉ, 1893, 206.
518. FÉRÉ, 1897, 495.

« L'intelligence des animaux ne se distingue de celle de l'homme que par des degrés : leurs passions sont comparables aux passions humaines. Il n'y a donc rien d'étonnant de voir chez les animaux les anomalies et les maladies intellectuelles qui s'observent chez l'homme[519]. »

Entre hommes et bêtes, la différence n'est pas de nature, mais de degré. Nulle rupture radicale entre les ordres, mais une continuité. Il faut donc noter d'emblée que le projet n'est pas de prouver que les perversions sexuelles seraient des variétés naturelles, mais, au contraire, de démontrer l'existence de la pathologie mentale dans le monde animal[520].

Féré convoque alors à appui de ses dires deux types de preuves empiriques, dont il n'est nullement le collecteur. La première série relève des observations éthologiques, provenant des vétérinaires, zoologistes et médecins sur les chevaux, les chiens, les colimaçons, les coléoptères, etc. Deux remarques sont ici nécessaires. Premièrement, l'étude de Féré est fort loin de se limiter aux cas des grands mammifères, mais concerne aussi les insectes. Cela décale substantiellement la conception de la perversion sexuelle, qui ne saurait alors être assimilée à un approfondissement du sujet psychique. La seconde remarque est liée à la première. Le concept de perversion convoqué par les observations éthologiques est hétérogène à sa définition psychiatrique, puisqu'il repose sur des critères uniquement *comportementaux* : sont considérés comme des perversions animales les conduites qui ne correspondent pas aux critères de la sexualité reproductive, à savoir l'accouplement entre mâle et femelle durant les périodes de fécondité. En d'autres termes, l'incorporation par les sciences naturelles du concept de perversion a pour effet sa profonde transformation ; il redevient une catégorie purement descriptive, débarrassée de tous les éléments moraux. La perversion sexuelle se fait *anomalie*, écart constaté mais non dévalorisé, et s'éloigne de l'anormalité. À ces premières sources empiriques provenant de l'éthologie, Féré adjoint des observations provenant de l'étude expérimentale. Il se fonde particulièrement sur les travaux déjà cités de Gadeau de Kerville sur les hannetons.

L'étude des perversions animales permet donc de resserrer le concept autour de sa dimension descriptive et de sa définition classique comme instinct naturel,

519. FÉRÉ, 1893, 204.

520. Souligner ce point est important. Au XXe siècle, dans le cadre de la sexologie naturaliste, le même argument de la présence de perversions chez les animaux sera employé à une tout autre fin, et investi d'une tout autre valeur, celle de preuve de la naturalité des variétés sexuelles. C'est donc bien l'espace conceptuel, et non ses éléments atomiques – concepts, observations, etc. – qu'il est crucial de décrire.

qui fonde sa présence chez l'ensemble des animaux dont l'homme fait partie. Cette naturalité de la perversion semble évidente pour Féré, puisqu'il traite sur le même plan, comme le faisait Lacassagne en 1882[521], les perversions de trois instincts : les anomalies de l'appétit et des rapports sexuels, les anomalies de la gestation et de l'incubation, les anomalies du rapport à la progéniture. La perversion sexuelle englobe donc un ensemble élargi de phénomènes. Elle est rapportée à un ensemble organisé autour de la reproduction, et de tous les actes et tendances qui lui sont corrélatifs.

C'est ici qu'apparaît la première contradiction implicite. En effet, la thèse de la continuité psychologique entre l'homme et les autres animaux conduit à définir des perversions sexuelles animales homogènes à celles de l'homme. Cela implique de produire un concept naturaliste descriptif de la perversion, dont les cibles sont les comportements, qui la cantonne à être une *anomalie* naturelle. Or, le concept de perversion que promeut Féré dans ces autres travaux reste spécifiquement psychiatrique. Il est indexé sur une conception de l'*anormalité* psychique qui suppose, non le simple constat des comportements qui s'écartent de la norme reproductive, mais l'étude approfondie de la psychologie des individus dans le cadre de leurs interactions sociales perturbées. En d'autres termes, le concept de perversion promu par la psychiatrie n'est pas naturaliste au sens où l'est celui des sciences naturelles. Ce ne sont simplement *pas les mêmes concepts*, en dépit de l'homonymie, et ils sont incompatibles. Si la théorie évolutionniste complète de la psychologie et de la socialité humaine, notamment fournie par Spencer, permet de rationaliser et d'expliquer l'émergence d'une perversion sexuelle engageant le psychisme de manière complexe chez l'homme, elle ne permet nullement de faire coïncider une définition descriptive comportementale avec une définition normative psychologique de la perversion. Cette incompatibilité va amener Féré à développer une conception incohérente d'un point de vue interne, mais nécessaire d'un point de vue externe à la psychiatrie.

Féré cite plusieurs exemples de perversions sexuelles animales. La fureur érotique chez les mâles de plusieurs espèces, la masturbation, le masochisme (conclusion tiré du cas d'un cheval qui ne pouvait devenir puissant qu'à condition d'être fouetté), sont du nombre. Néanmoins, ce sont les relations entre sexes semblables, et plus spécifiquement des mâles entre eux, qui arrêtent l'attention

521. LACASSAGNE, 1888, 37-42.

de Féré[522]. Il les rapporte à un modèle pathogénique classique pour l'homme : les rapports sexuels entre individus de même sexe sont acquises, produites par des conditions spéciales, et absentes dans des conditions normales. Elles sont les effets de l'isolement des sexes et de l'absence d'individus du sexe opposé, à l'image des causes de comportement homosexuels que sont les sociétés mono-sexuelles en milieu fermé (casernes, prisons, internats, etc.)[523]. L'incohérence relevée plus haut apparaît à nouveau ici. La perversion acquise n'est en réalité par une « vraie » perversion, mais elle est assimilée, soit à ce vice ancré qu'est la pédérastie, soit à des comportements accidentels et occasionnels. La distinction fondamentale qui ordonne à la fois l'objectivation de la perversion sexuelle, le diagnostic différentiel, et la distribution des sujets pervers, n'opère donc pas pour les perversions animales, qui, selon les critères psychiatriques, ne sont pas de véritables perversions, et ne peuvent donc être considérées comme des pathologies homogènes à celles de l'homme, au contraire de ce qu'affirme Féré.

> « Il faut rappeler que, dans tous les cas que nous venons de rappeler, les rapports anormaux sont déterminés par des conditions spéciales, comme l'absence d'un animal de l'espèce et de sexe différent, ou la perte de caractères sexuels chez un animal vieux ou mutilé[524]. »

Or, cette conclusion contredit directement celle des travaux entomologiques sur lesquels Féré se fonde. Le psychiatre a en effet recours aux observations de l'entomologiste Alexandre Peragallo sur les lucioles[525], mais surtout aux expériences de Gadeau de Kerville sur les hannetons vulgaires *Melolontha vulgaris F.*[526]. L'entomologiste ne parle pas d'inversion mais bien de pédérastie. Il emploie cependant le terme pour qualifier une perversion qui relève soit de pratiques occasionnelles et accidentelles, soit de celles qui semblent découler d'une *tendance ancrée* chez l'insecte. Gadeau de Kerville n'a nullement l'intention de décrire la structure psychique des hannetons, mais bien leurs déviations *comportementales*

522. FÉRÉ, 1897, 496.
523. *Idem*, 496.
524. *Ibidem*, 497.
525. PERAGALLO, Alexandre, 1863, « Seconde note pour servir à l'histoire des Lucioles », *Annales de la société entomologique de France*, série 4, 3, Paris : Société entomologique de France, 661-665. Peragallo, dont la description reste ici mâtinée de morale, conclut à *« l'immoralité »* des lucioles actives, et à la *« complaisance coupable »* des passives. Ce langage moral est absent chez Gadeau de Kerville.
526. GADEAU DE KERVILLE, 1896a. On trouvera d'autres références sur la pédérastie des insectes dans GADEAU DE KERVILLE, 1896a, 86.

par rapport à une norme naturelle. Il ne s'agit donc pas du concept aliéniste de perversion. Cependant, l'entomologiste retient des théories psychiatriques un fragment essentiel de la distinction entre pédérastie et inversion, en différenciant clairement la *pédérastie d'occasion* de la *pédérastie par goût*, qu'il a empiriquement réussi à distinguer en observant le comportement des hannetons mâles auxquels il a mis des femelles à disposition, et qui ont néanmoins choisi des partenaires de leur sexe.

Plus précisément, les expériences donnent les résultats suivants. En règle générale, si une femelle est à proximité, le mâle s'accouple avec elle, même si elle appartient à un genre éloigné. En revanche, si aucune femelle n'est présente, les mâles s'accouplent avec des mâles de leur espèce ou d'un genre différent. S'y ajoute un troisième groupe de mâles qui s'accouplent avec des mâles, même en présence des femelles. L'entomologiste insiste sur la certitude empirique d'un véritable acte de pédérastie, c'est-à-dire d'un coït anal ; les hannetons de ce groupe ont en effet été observés avec *« le pénis solidement engagé dans le* cloaque *de l'autre mâle*[527] *»*. Gadeau de Kerville considère ainsi que *« la science entomologique a enregistré un certain nombre de cas d'accouplements entre insectes mâles, accouplements qui constituent de véritables actes de pédérastie*[528] *»*, qu'il répartit en deux groupes. Le premier correspond aux perversions animales occasionnelles de Féré ; c'est la pédérastie par nécessité, par manque de femelles. Le second groupe est ceux des hannetons pédérastes par goût : même lorsque nombre de femelles sont à disposition, ils s'accouplent avec des mâles. Selon Gadeau de Kerville, le phénomène ne se limite pas aux *Melolontha vulgaris F.*, mais peut être observé chez d'autres coléoptères et chez de nombreux vertébrés. Il existe donc bien chez les animaux de véritables *perversions sexuelles*, *i.e.* des *tendances* sexuelles qui dévient de manière non accidentelle.

> « Il est possible et même probable que l'état de captivité fait augmenter le nombre des actes de pédérastie ; mais il n'en est pas moins absolument certain que des accouplements entre mâles se produisent également à l'état de pleine liberté. En terminant, je ne peux pas m'empêcher de faire remarquer que cette pédérastie se produit aussi chez les Vertébrés supérieurs[529]. »

527. *Idem*, 87.
528. *Ibidem*, 85.
529. *Ibidem*, 87.

Les conclusions de l'entomologiste sont donc contradictoires avec les thèses de Féré. Ce dernier les récuse ; mais pour ce faire, il va jusqu'à *nier* les résultats de Gadeau de Kerville. Premièrement, il refuse l'idée qu'il s'agit d'une pénétration anale, dite « pédérastie vulgaire », en affirmant que le pénis du coléoptère actif est introduit dans la gaine pénienne laissée vide du coléoptère passif. Cette thèse ne se fonde pas sur une observation réalisée par Féré, mais sur l'hypothèse formulée par l'entomologiste Alexandre Laboulbène en 1859 à la suite de l'observation de l'accouplement de deux *melolontha vulgaris* mâles[530]. Laboulbène concluait après dissection que le pénis du hanneton actif était engagé dans la gaine pénienne du hanneton passif. Or Gadeau de Kerville est catégorique : il s'agit bien de pénétration *cloacale*. Féré récuse cette affirmation pour raison simple : il refuse la projection de la pédérastie, dont on a vu qu'elle qualifiait bien le coït anal, dans le monde animal. Il contourne ensuite les faits, en affirmant que les expériences n'ont nullement montré que les hannetons sont incapables de se livrer à des rapports normaux dans des conditions normales. Ce qui est faux, puisque les expériences de Gadeau de Kerville se fondent sur la comparaison de deux groupes, dont le second est bien en présence de nombreuses femelles ; et c'est tout l'intérêt de l'observation. À ces refus, Féré ajoute une thèse, fondée sur les travaux contemporains sur l'odorat des insectes : les coléoptères ne sont guidés que par le déterminisme olfactif, et leur pédérastie doit donc s'expliquer de manière accidentelle, par la présence de l'odeur des femelles sur les mâles. Féré contourne ainsi les résultats des observations, tout comme le savoir empirique des entomologistes, en le réinterprétant de manière à distinguer du cas de l'humain celui des bêtes, affirmant que *« leurs perversions sont accidentelles ou acquises*[531] *»*.

Cependant, le psychiatre ne peut en rester au simple déni des faits ; un an plus tard, le 21 mai 1898, il communique à la Société de biologie les résultats de ses propres résultats d'expérimentation sur les hannetons[532]. Il a recueilli un grand nombre de hannetons des deux sexes, a séparé certains mâles, a sélection-

530. LABOULBENE, Alexandre, 1859, « Examen anatomique de deux *melolontha vulgaris* trouvés accouplés et paraissant du sexe mâle », *Annales de la Société entomologique de France*, série 3, 7, Paris : Société entomologique de France, 567-570.
531. FÉRÉ, 1897, 497.
532. FERE, 1898b, « Expériences relatives aux rapports homosexuels chez les animaux », *Comptes-rendus hebdomadaires des séances et mémoires de la Société de biologie*, série 10, 5, Paris : Masson, 549-551. On trouvera les conclusion de toutes ces questions sur la perversion animale dans FÉRÉ, 1899, 59-86.

né un certain nombre de couples, qu'il a placé ensemble. Il a mis à part, au fur et à mesure, les hannetons qui s'accouplaient, attendu la séparation des couples, et ensuite récupère les hannetons accouplés, dit « émérites », qu'il a regroupé avec le même nombre de mâles vierges, dits « neufs ». En parallèle, il a mis l'extrémité caudale des mâles isolés depuis vingt-quatre heures au contact des femelles, de manière à ce qu'ils soient imprégnés des produits des glandes des organes génitaux femelles, puis les a regroupé dans un autre récipient avec le même nombre de mâles « neufs ». Il a lors observé alors les trois groupes, celui des mâles neufs, des mâles neufs et des mâles artificiellement imprégnés d'odeurs femelles, et des mâles neufs et des mâles émérites. Les résultats sont concluants : aucun accouplement homosexuel sur 300 couples chez les mâles neufs, 2 sur 208 couples chez les imprégnés, 17 sur 210 couples chez les émérites. Il ajoute que les pénétrations ont généralement lieu sur des hannetons fatigués, dans un état de torpeur post-accouplement. En parallèle, il valide empiriquement la thèse qu'il opposait à Gadeau de Kerville : la pénétration n'est pas pédérastique, elle a lieu dans la gaine pénienne laissée vide par la rétractation de l'organe. Féré reproduira en 1900 ses expériences sur les bombyx du murier[533], qu'il complexifiera en ajoutant au protocole des amputations de diverses parties du corps des papillons. Il conclut ainsi que rien ne prouve l'existence d'inversion instinctive ou volontaire chez les hannetons.

Cette étude de Féré est méthodologiquement solide, plus que celle de Gadeau de Kerville. Mais le déroulement de la controverse est significatif : Féré entreprend ces expériences *parce qu'il ne peut pas accepter que les hannetons soient pédérastes par goût*, et ce refus est d'abord exprimé sous la forme d'un déni empirique manifeste. C'est uniquement après avoir formulé catégoriquement sa thèse – qui n'est donc pas une hypothèse - qu'il expérimente afin de la valider. Il faut souligner une dernière chose. Féré formule ce qui constitue une des difficultés de la thèse naturaliste : il faut innocenter la bête de la perversion, de cette inversion sexuelle *« dont on a* accusé *»*[534], dit-il très clairement, ces animaux. S'il s'agit d'une accusation, il est bien évident que la dimension morale de la perversion est loin d'avoir disparu.

Quel puissant motif pousse le psychiatre et psychologue à contrarier sa propre affirmation d'origine, celle d'une isomorphie postulée des perversions chez

533. *Idem*, 82-85.
534 FERE, 1898 ?

hommes et les animaux, à contredire les résultats d'expériences qu'il convoque pourtant à l'appui de son propos, puis à entreprendre ses propres expérimentations pour invalider les thèses entomologiques ?

La raison est identique à celle qui poussait Michéa et Paul Moreau à refuser la spontanéité naturelle du plaisir. C'est cette question qui reste ici encore en filigrane, ce que révèlent les conclusions, identiques à celles de Féré, qu'Alexandre Lacassagne tirait d'observations semblables quelques années auparavant :

> « Il n'y a point, chez l'étalon qui la commet, perversion, raffinement de volupté, mais un simple résultat de l'excitation où il se trouve et de l'impossibilité où il est de se guider[535]. »

Si Féré avait reconnu qu'il existe de véritables perversions sexuelles dans le monde animal, donc des tendances sexuelles non polarisées sur la reproduction, il aurait été conduit à admettre que les perversions sont des variétés *naturelles* du comportement, la nature étant ici élevée au statut de valeur, et qu'elles ne sont donc pas des pathologies mentales. La perversion sexuelle aurait été tirée hors du champ de la psychiatrie, pour devenir un objet des sciences naturelles. Il lui est ainsi absolument nécessaire de montrer qu'il n'existe chez les animaux que des comportements pervers accidentels, afin de conserver la spécificité psychiatrique du concept de perversion, qui reste une anormalité psychique de l'être humain. Féré l'affirme sans ambages :

> « Les anomalies isolées ou collectives de la satisfaction sexuelle ne se produisent chez les animaux qu'à titre de phénomènes réflexes ou automatiques. Leurs manifestations, si fréquentes qu'elle paraissent, n'impliquent nullement qu'elles soient légitimes chez l'homme chez qui elles ne peuvent se montrer dans des conditions d'animalité, c'est-à-dire en dehors de l'éducation qui a pour but et pour effet de restreindre l'animalité au profit de l'humanité »[536]

L'enjeu est bien le refus de légitimer les perversions chez l'homme par l'affirmation d'une naturalité des aberrations sexuelles. Il faut donc lire, dans cette micro-controverse scientifique sur la pédérastie chez les hannetons, d'apparence anecdotique, une lutte de fond entre deux conceptions de la sexuali-

535. LACASSAGNE, 1882, 37-38.
536. FERE, 1899, 87

té, dont l'enjeu est l'appartenance disciplinaire d'un objet de savoir. La première est naturaliste, et repose sur la thèse d'une continuité entre l'être humain et les autres animaux ; elle est portée par des savants qui ne sont nullement issus du champ des savoirs et des pratiques de l'esprit, mais des sciences naturelles, vétérinaires, ou de la médecine générale. La seconde conception est aliéniste. Elle a besoin de maintenir des critères qui lui permettent de faire de la sexualité un objet psychopathologique, donc de refuser la naturalité zoologique et biologique des perversions, ce qui implique une rupture entre l'ordre anthropologique et le monde animal.

La conclusion de Féré est claire, et révèle la finalité de ses incohérences et de ses dénis empiriques :

> « Dans l'accouplement des insectes mâles, pas plus que dans les accouplements anormaux des autres animaux, on trouve la preuve de l'existence de l'inversion sexuelle congénitale, comme on l'entend chez l'homme. Rien ne prouve que les individus incriminés soient incapables de se livrer à des rapports normaux, quand ils ont des conditions normales [...] l'inversion sexuelle congénitale paraît exclusive à l'homme. Il est vraisemblable que la tolérance que les invertis trouvent dans leur milieu et l'entraînement mal compris auquel ils sont soumis, peut exagérer l'intensité de leurs tendances et même leur nombre. Il est utile de réagir contre cet entraînement[537]. »

L'enjeu de la question des perversions animales dépasse ainsi largement les questions purement théoriques, puisqu'il engage la définition de la norme sexuelle, et l'existence des pratiques de *normalisation*, dont la pertinence doit être fondée sur un dispositif théorique qui leur donne rationalité et sens. Ce que craint explicitement Féré, c'est l'effet de multiplication des invertis qu'induirait une tolérance fondée sur la thèse de la naturalité des aberrations sexuelles. Ayant échoué à découvrir dans les observations du monde animal des preuves du caractère pathologique de la perversion, le psychiatre renverse ainsi dans sa conclusion l'usage qu'il faisait de la continuité entre les hommes et les autres animaux. Il achève en effet son article sur la nécessité d'une gestion eugéniste des populations, inspirée du modèle de la sélection des animaux domestiques. La référence à la bête s'est donc transformée en quelques pages : non plus l'état naturel, c'est-à-dire sauvage, mais la domestication ; non plus le projet théorique d'une zoopsychiatrie permettant l'approfondissement du savoir, mais celui d'une pratique de gestion eugéniste d'individus domestiqués, dressé, dépendants.

537. FÉRÉ, 1897, 499.

Conclusion

La multiplication des travaux et des observations de perversions, et leur spécification accrue entre 1870 et 1900, a donc permis le développement du savoir de la subjectivité sexuelle, attentif aux singularités psychologiques, sans pour autant que ces éléments soient théorisés. Ils se dégagent de manière ponctuelle et diffuse des discours des aliénistes, mais surtout des récits individuels produits dans la confrontation des individus dits « pervers » à l'examen psychiatrique. Ces récits dévoilent en effet des éléments insoupçonnés, autorisant l'approfondissent de ce qui devient véritablement une *psychè* sexuelle, et font la part belle aux désirs, aux rêves, et aux fantasmes singuliers des pervers. Ces biographies enjointes dessinent le domaine d'une psychologie sexuelle, et opèrent un investissement discursif essentiel de l'enfance, qui renverse la problématique ancienne de la masturbation, en dessinant l'image d'une psychosexualité enfantine complexe, riche, traversée de désirs et de plaisirs.

La représentation de la sexualité, et sa relation au corps, en sortent profondément modifiés. L'organe sexuel principal est en effet devenu le cerveau, et la sexualité, une psychosexualité décentrée de la génitalité, qui s'éloigne de plus en plus des organes pour se déployer dans une dimension psychologique qui tend, comme le souligne Arnold Davidson, à l'autonomie. Cette « dégénitalisation » est le mouvement parallèle à la « sexualisation » de plus en plus étendue des objets et des pratiques. L'éloignement du corps est ainsi corrélatif de l'extension du domaine du sexe.

Émerge cependant, à travers l'appropriation du concept de perversion par les sciences naturelles et l'étude des perversions animales, un nouveau concept de perversion sexuelle, naturaliste et descriptif, qui met doublement en péril la psychiatrie. Cette dernière risque en effet d'être dépossédée de son objet et de voir privée de fondements rationnels toute affirmation du caractère pathologique des aberrations sexuelles. La réponse opposée à la dangereuse question posée par les perversions animales consiste, *in fine*, en un refus et un repli sur des positions conservatrices et normalisatrices.

Toutefois, l'exploration de ces pistes qui se dégagent entre 1870 et 1900 ne constitue pas la principale direction de recherche de la psychiatrie française des deux dernières décennies du siècle et des deux premières du suivant. L'omniprésence de l'héréditarisme et de la référence neuro-cérébrale, ainsi que le poids des travaux de Magnan et de l'École de l'admission, qui proposent une théorie synthétique générale englobant les perversions, va dessiner un cadre fort jusqu'au début du XXe siècle. Si la psychologie n'en sera pas absente, elle se présentera sous une autre forme que la psychologie individuelle des sexualités perverses : non l'approfondissent des singularités psychiques, mais celle des perturbations fonctionnelles dynamiques internes à la subjectivité, qui va réaliser le programme de Baillarger.

Chapitre 10

L'unification des perversions

Introduction

Le *Traité des maladies mentales* de Morel constituait un moment essentiel, à la mesure des transformations qu'il apportait et dont la portée le dépassait. C'est sur le fondement de la perception pathologique nouvelle des anormalités et des maladies intermédiaires qu'a en effet pu se développer toute une clinique et une catégorisation solide et cohérente des aberrations sexuelles dégagée de l'impératif du délire, soit comme reprise des premières perversions soit comme nouveautés. Certes, la disparition du sens moral des aliénés n'était pas une affirmation nouvelle – pas plus que celle de leur pudeur. Néanmoins, elle n'est désormais plus un phénomène accidentel, consécutif aux états pathologiques, mais s'inscrit de manière *constitutionnelle*, au mieux comme une faiblesse, au pire comme un *vide* au sein de la subjectivité. Cette absence exprime un déséquilibre que systématise dans les années 1880 Valentin Magnan, en offrant à cette conception un ancrage neurologique permettant l'unification des perversions dans le cadre d'une théorie de la dégénérescence réactualisée et quelque peu transformée, allant de pair avec la caution d'un *« modèle organique expérimental*[1] ». C'est Magnan qui réalise ainsi la synthèse et l'intégration complète de la perversion sexuelle dans le cadre de la dégénérescence, implantant dans un même geste la lacune constitutionnelle du sens moral au sein du système nerveux central, signant l'achèvement du second modèle de perversion, mais aussi l'arrêt de mort définitif de la glorieuse vitalité des amours.

1. COFFIN, 1994, 102.

Névraxe pervers

Une théorie unificatrice

Magnan a la volonté de proposer une conception positiviste unificatrice des anomalies sexuelles qui se multiplient dans le monde médical depuis les années 1870[2]. En tant que tel, son projet n'est pas original. Krafft-Ebing était animé de la même ambition, tout comme Moreau ; cette intention sera celle la plupart des psychiatres des perversions jusqu'au début du XXe siècle, qui proposeront des classifications diverses et variées. La spécificité du travail de Magnan est néanmoins double. Premièrement, il refuse de déployer la spécificité des perversions sexuelles, pour opérer leur réduction maximale à leur être de symptômes. Il court-circuite ainsi l'ensemble des classifications établies sur les différences psychologiques décelées dans la clinique. Deuxièmement, ses études ont un parti pris scientifique clair, parallèle à celui de Charcot : le modèle neurologique. Dès 1881[3], Magnan affirme l'appartenance des perversions au groupe des *« syndromes des héréditaires dégénérés »* – qu'il nomme aussi *« syndromes épisodiques »*. Il précise en 1886 qu'il s'agit de la douzième classe de ce quatrième groupe des *« héréditaires dégénérés*[4] *»*. Il insiste toutefois sur la dimension symptomatologique multiple des aberrations sexuelles :

> « La perversion du sens génital s'associe à de nombreuses formes mentales, et depuis les naïves obscénités du vieillard en démence jusqu'aux hideuses profanations de cadavres de certains vésaniques impulsifs, il existe une longue série de faits qui, loin de constituer une forme mentale définie, ne sont que des symptômes de diverses maladies, dénotant chez l'individu l'affaiblissement ou la perversion des facultés morales et affectives[5]. ».

2. « Ces anomalies sexuelles sont si nombreuses, si variées, qu'elles prêteraient à la confusion, si l'on ne faisait ressortir leurs lien réciproques par une classification basée sur l'anatomie et la physiologie » MAGNAN, 1885, 448.
3. MAGNAN, 1881.
4. Voir le *« tableau synoptique des dégénérescences mentales »*, in MAGNAN, 1876-1893a, vol.2, 150.
5. CHARCOT, MAGNAN, 1882, 53.

Pas plus que chez Morel les perversions ne sont des pathologies *sui generis ;* elles sont au contraire des *stigmates psychiques* de la dégénérescence, ses effets et ses marques. Morel critique explicitement l'atomisation des perversions, qu'il rapporte à l'épistémologie des folies partielles : dans la mesure où toute maladie mentale est une totalité, les perversions ne sauraient former des unités cliniques suffisantes, ni des entités pathologiques[6]. Le processus d'autonomisation du champ des études sexuelles en France, qui a lieu en parallèle en Allemagne[7], est donc stoppé par principe par le geste de Magnan ; la perversion sexuelle retourne dans le giron de la perversion en général, elle-même absorbée par une affection plus large et profonde.

Dès lors, si les aberrations, anomalies et perversions sexuelles – pour reprendre la triade définie par Magnan – ne sont que des signes, leur place nosographique n'a pas besoin d'être unique : elles peuvent constituer un syndrome, mais aussi être rattachées à un autre ensemble symptomatique. Bien que Magnan définisse le fou moral comme persécuté-persécuteur en 1886, cela ne l'empêche nullement de rattacher les perversions à l'ordre de la folie morale[8] *du point de vue clinique* dont il affirme le caractère essentiel malgré sa classification neurologique. Cette conception de l'aberration sexuelle comme *stigmate psychique* est essentielle à plusieurs titres. Premièrement, elle précise la place symptomatologique des écarts érotiques, qui voguaient depuis le début du siècle entre moral et physique ; ensuite elle ouvre la possibilité – qui sera réalisée par d'autres que Magnan – de fonder le diagnostic de pathologie mentale sur une sémiologie réduite à un point comportemental, le seul constat d'un écart visible des conduites sexuelles par rapport aux normes sociales, morales et juridiques ; enfin, parce qu'elle renvoie la sexualité à n'être que *la surface expressive d'une atteinte morbide*

6. « Si, dans l'observation qui précède, ne tenant compte que des faits relatifs à l'inversion du sens génital, nous négligeons les autres phénomènes neuro-psychopathiques, nous nous trouvons en face de ce que certains auteurs appellent une monomanie instinctive ; mais ce n'est point là une entité morbide, ce n'est qu'un épisode d'une maladie plus profonde. C'est un syndrome, une des nombreuses manifestations qu'offrent les sujets désignés par Morel du nom de dégénérés », *idem*, 297-298.

7. Grâce à la riche clinique de Krafft-Ebing, qui tout en s'intégrant dans le cadre de la dégénérescence, met au premier plan l'étude des phénomènes psychosexuels, et aux travaux de son élève Albert Moll.

8. « Les anomalies, les perversions sexuelles, dont les exemples abondent, sont pour la plupart fournies par le groupe des dégénérés. Elles rentrent en grande partie dans le chapitre clinique intitulé folie morale, qui lui même est un chapitre de l'histoire des dégénérés. Le reste relève de l'histoire des syndromes et en possède tous les caractères », MAGNAN, 1887, 176.

qui n'a, elle, rien de sexuel [9]. La perversion sexuelle est donc vidée de son expression symptomatique spécifique, et il y a bien peu d'érotisme dans les théories de Magnan.

Cette labilité de la perversion, imputable à son être de stigmate, repose sur une explication pathogénique neurologique de la folie héréditaire en termes de *déséquilibration nerveuse.* Cette dernière assigne le siège de la maladie ; elle permet ensuite de décrire l'efficience pathologique de la dégénérescence ; elle donne enfin une expression organique bien précise de l'hérédité morbide qui permet de définir plus clairement l'élément qui est spécifiquement transmis dans l'hérédité, qui est ce *« fond dysharmonique*[10] *»*. Les dégénérés sont en effet pour Magnan – et à la suite de Morel – des *déséquilibrés*, et la perversion est ainsi rupture de l'harmonie qui définit la normalité. Binet reprend cette idée dans sa psychologie des perversions, puisqu'il affirme que le fétichisme rompt l'harmonie de l'amour normal[11]. La norme sexuelle qui est indiquée en creux est donc *l'harmonie*, d'abord celle du sujet avec lui-même, dont les conséquences sont l'harmonie avec l'ordre du monde. Ce dernier correspond à l'ordre anthropologique, celui, matrimonial, de la sexualité hétéronormée, mais aussi à l'ordre social : tandis que le pervers est celui qui échoue à être socialement adapté, à cause de son système nerveux défectueux, l'homme sexuellement normal respecte les prescriptions et les normes sociales.

Le déséquilibre dynamique de l'axe cérébro-spinal, fonctionnel et ne renvoyant pas à une lésion organique[12], est le *terrain* de l'ensemble des manifestations psychopathologiques héréditaires. Il s'exprime neurologiquement comme perturbation de la hiérarchie et du contrôle des centres supérieurs sur les centres inférieurs, qui s'exprime dans un déséquilibre mental marqué notamment par les impulsions, les obsessions, et les inhibitions, accompagnées d'angoisses[13]. Ma-

---

9. Cela minore largement ce qu'affirmait Georges Lantéri-Laura qui voyait dans la psychiatrie des perversions la prise en compte du plaisir adulte authentique du pervers, qui aurait été réduit à l'infantilité par Freud et la psychanalyse. Voir LANTÉRI-LAURA, 1979, et chapitre 11. C'est sans doute au contraire la psychanalyse qui a conceptualisé l'inscription du pervers dans la dimension de la jouissance, notamment avec Jacques Lacan. Voir notamment LACAN, Jacques, *Séminaire XIV (1966-67), La logique du fantasme*, Paris : s.n. (non publié).
10. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 464.
11. BINET, 1888, 274.
12. En 1880, le principe est admis selon lequel il n'y a à la nécropsie aucune preuve de lésions cérébrales ou médullaires qui caractériseraient les pervers. Par sa définition d'un trouble fonctionnel sur l'axe cérébro-spinal, se débarrasse ainsi du réquisit anatomopathologique.
13. Voir chapitre 11.

gnan reprend ainsi le projet d'un savoir dynamique des automatismes de Baillarger, dont il fut l'élève, et il le réalise complètement.

Magnan distingue quatre centres dans le système nerveux central. Le premier est le centre génito-spinal de Budge[14] et les trois autres sont ceux du schéma neurocérébral de Meynert : le centre des appétits et des instincts (région postérieure), le centre psychomoteur (région moyenne), et celui de l'idéation, qui correspond à la région antérieure. Ils sont en relation par la substance blanche qui constitue un système de fibres d'association et de projection, et qui permet de distinguer les différents degrés chez les dégénérés[15]. Il classe ainsi sur ce système nerveux central à la hiérarchie perturbée les pervers de sa douzième catégorie, projetant un *« système de localisations imaginaires sur l'axe cérébro-spinal*[16] *»* qui définit quatre classes de pervers plus ou moins élaborés : les *spinaux*, *« réduits au reflexe simple »* et dominés par le centre génito-spinal de Budge, *« idiots complets*[17] *»* adonnés à l'onanisme. Le second ensemble est celui des *spinaux cérébraux postérieurs*, aux *« actes instinctifs purement brutaux*[18] *»* prenant leur source dans l'écorce cérébrale postérieure, que Magnan considère comme le siège véritable

14. Les travaux de Budge et Waller ont d'abord mis en évidence que le nerf sympathique cervical prenait naissance dans la moelle épinière en 1851 et l'existence du centre cilio-spinal (BUDGE, J.L. et WALLER, A.V., 1851, « Action de la partie cervicale du nerf rand sympathique et d'une portion de la moelle épinière sous dilatation de la pupille », in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, vol.33, Paris : Bachelier, Gauthier Villars, 370-374, et BUDGE, J.L. et WALLER, A.V., 1851, « Observations sur la partie intracrânienne du nerf sympathique, et sur l'influence qu'exercent le troisième, quatrième, cinquième paires sur le mouvement de l'iris », in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, vol.33, Paris : Bachelier, Gauthier Villars, 418-423), avant que Budge ne développe ses travaux sur le centre génito-spinal en 1858. BUDGE, J. L., 1858, « Correspondance », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, vol.48, Bachelier, Gauthier Villars, Paris, 1859, 437-439, (traduction partielle par Flourens de « Ueber das Centrum genitospinale », *Virchow's Archiv*, 1858, 15) : « on connaît ainsi dans la moelle épinière et allongée trois centre circonscrits dans un espace relativement très petits, savoir : 1° *le centrum respiratorium* ou point vital de Flourens à l'extrémité du *salamus scriptorius*, source des mouvements respiratoires ; 2° *le centrum ciliospinale* de Budge situé entre la sixième vertèbre cervicale et la quatrième de la poitrine, source des mouvements du *dilatator pupillae* et des artères de la tête. 3° *le centrum genitospinale* de Budge à la quatrième vertèbre lombaire (chez le lapin), source du mouvement de la partie inférieure du canal intestinal, de la vessie, des *ductus déférentes* », 438-439.

15. MAGNAN, 1892, « Héréditaires dégénérés », *Archives de neurologie*, 23 (69), Paris : Bureaux du progrès médical, 304-323.

16. LANTÉRI-LAURA, Georges, BOUTTIER, Jean Guillaume, 2004 (1994), « L'évolution des idées sur le système nerveux central et ses rapports avec le développement de la psychiatrie moderne », POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod : Paris, 295-313, 309. Magnan, comme le rappelle Lantéri-Laura, s'inscrit ici dans la continuité de la thèse ayant prévalu à la suite de la querelle des localisations (1859-1865), tranchée par Broca en 1865 au profit des localisateurs. LANTÉRI-LAURA, 1999, 47. Voir aussi LANTÉRI-LAURA, 1970.

17. MAGNAN, 1885, 448.

18. *Idem.*

des appétits et instincts sexuels, mais aussi des automatismes[19] ; ce sont les satyres, les nymphomanes, les brutes, les violeurs, à qui il suffit de la vue d'un sujet de *sexe différent* – puisqu'ils sont réduits à la naturalité simple – pour éprouver un orgasme ; le quatrième groupe est celui des *cérébraux antérieurs et psychiques*, aux amours purement psychiques[20]. C'est le troisième groupe des *spinaux-cérébraux antérieurs* qui comprend les pervers au sens strict et les invertis[21]. Magnan précise que ce groupe signifie, sur l'échelle des dégénérés, l'accession à une sexualité psychique, définie par un trajet écorce cérébrale antérieure/centre génito-spinal dont le point de départ est l'idée ou le sentiment, et qui correspond formellement à la dynamique de la sexualité normale :

> « Dans ce troisième groupe nous allons retrouver le mécanisme physiologique des fonctions sexuelles, mais avec des éléments faussés ou pervertis. À L'état normal, en effet, une idée, un sentiment, un penchant exercent, en dernière analyse, leur action sur la moelle et amènent l'acte physiologique indispensable à la conservation de l'espèce. Dans l'état maladif, cette influence supérieure, l'idée, le sentiment, le penchant sont pervertis, mais n'en mettent pas moins en jeu le centre génito-spinal, qui obéit ainsi aux aberrations les plus étranges[22]. ».

Trois éléments essentiels sont à retenir ici. Premièrement, malgré son parti-pris neurologique, Magnan laisse entendre une primauté de la *représentation psychique* de la sexualité qui s'incarne, certes, dans un circuit cérébro-médullaire, mais qu'il décrit cependant bien dans les termes psychologiques de l'idée et de la représentation[23]. Ensuite, c'est ici encore le principe de regroupement en « famille » qui fonctionne. Le regroupement de ces catégories d'individus se fait en effet sur le principe de l'*air de famille* que Magnan décèle entre eux[24] et qui

---

19. « Cette zone des centres corticaux n'est autre que le *substratum* organique des appétits et des instincts, que le siège de l'automatisme cérébral, toutes les fois que pour des causes diverses, la région antérieure vient à perdre la haute direction fonctionnelle, comme dans le rêve ou dans certains états pathologiques, l'épilepsie par exemple », *idem*, 452.
20. Ce sont *« des extatiques, des érotomanes ». Idem*, 449.
21. Magnan introduit en effet une différence entre inversion et perversion dans sa communication de 1882 avec Charcot, comme l'a bien noté Gérard Bonnet. BONNET, Gérard, « Introduction », *Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles*, Paris : Frénésie 1987, 5-25.
22. MAGNAN, 1885, 454-455.
23. « C'est une influence psychique qui dans l'état normal qui agit sur le centre génito-spinal », *idem*, 448.
24. « L'étude des idiots nous amène à expliquer ce qui se passe chez les dégénérés supérieurs. Les cerveaux des débiles ne nous présentent déjà plus que des modifications morphologiques, des plis moins nombreux, des anfractuosités moins profondes ; chez les dégénérés supérieurs, l'aspect extérieur du système cérébro-spinal est normal et nous n'y trouvons aucune lésion apparente, du moins avec nos moyens actuels d'investigation, car les troubles fonctionnels que la clinique révèle sont tellement nets, ils ont un tel air de famille chez les différents sujets, qu'il n'est pas possible

opère à de nombreux niveaux. Il est invoqué à la fois pour regrouper les pervers sexuels dans un groupe unifié, mais aussi pour rattacher ce groupe à celui, plus large, du syndrome des héréditaires. Enfin, les pervers restent en réalité les *moins anormaux* de cet ensemble d'individus sujets aux aberrations sexuelles.

Magnan indique bien ici un décrochage entre la perception profane de l'écart et sa conception psychiatrique : si, de l'extérieur, le célèbre cas de l'homme qui ne peut jouir sans se représenter une tête de vielle femme coiffée d'un bonnet[25] semble appartenir à un univers délirant plus éloigné de la normale que la jeune idiote masturbatrice, ce jugement s'inverse pour le spécialiste. Au royaume des aveugles, les borgnes sont rois : dans la grande cohorte des anormaux, le pervers semble s'en tirer à bon compte, moins déviant que les autres, bénéficiant d'un statut qui le rapproche d'une sexualité normale à laquelle il est toujours référé. Magnan n'inaugure pas une perception nouvelle de la perversion sexuelle. Il ne fait que retranscrire en ses propres termes le critère habituel invoqué *in fine* par toutes les études sur les perversions dans leur définition étroite : la déviation qualitative relativement à une normalité sexuelle marquée par le coït hétérosexuel[26]. Mais il exprime très clairement l'idée partagée par les psychiatres selon laquelle les aberrations sexuelles les moins mêlées d'autres symptômes psychopathologiques ont un statut morbide à part, tout à fait compatible avec un exercice apparemment normal des facultés.

Le renversement s'opère alors aussitôt, et ce statut distinct du pervers n'en fait en réalité que davantage un malade mental gravement atteint, en vertu du principe de redistribution des traits pathologiques qui opère dans la série des maladies entretenant un air de famille. Cette conception a en effet trois conséquences. La première, rendre totalement compatible la définition théorique des perversions avec l'ensemble de la réalité clinique, et permettre l'extension de l'application de la catégorie psychiatrique : tous les cas, même les plus légers en apparence, ceux où l'écart semble le plus circonscrit au domaine sexuel, et les mieux intégrés socialement, ceux que Magnan décrit justement comme des *dégénérés supérieurs*, peuvent être requalifiés de pervers sexuels – fétichistes des bonnets, masochistes des bordels, invertis des salons n'échappent donc pas en princi-

---

qu'ils ne se rattachent pas à une modification pathologique de l'organe », MAGNAN, 1876-1893a,144.

25. CHARCOT, MAGNAN, 1882.

26. Que Magnan invoque explicitement. MAGNAN, 1885, 455.

pe, et sur la foi de leur sociabilité ou de leur talents, à la psychiatrisation[27]. Au contraire, ces talents sont souvent la marque de leur état pathologique, en vertu des liens étroits du génie et de la folie[28]. On retrouve l'opération que permettait la monomanie, sans la monomanie : la description d'atteintes spécifiques, qui peuvent coexister avec une subjectivité apparemment normale. La différence est que cette normalité n'est, dorénavant, qu'un mirage.

La seconde conséquence est l'appartenance de ces *spinaux cérébraux antérieurs* à une échelle de degrés dont les différences ne sont que quantitatives, et qui implique une continuité entre l'idiot le plus complet et l'écrivain le plus brillant. La constitution de cette série d'individus disparates est rationalisée dans son principe par cette description de l'enchaînement des dégénérés inférieurs, aux nombreuses tares physiques, aux dégénérés supérieurs, qui n'en présentent pas. Enfin, tous les cas, même les plus anodins aux yeux du profane, se rapportent à une maladie grave, profondément ancrée dans le corps de l'individu et affectant totalement sa subjectivité. Il n'est pas certain que les pervers gagnent beaucoup à avoir leur place spécifique dans l'échelle des anomalies sexuelles[29].

Postérités

Magnan ne sera pas suivi dans sa classification neurologique malgré son souci d'intégration des autres travaux. Krafft-Ebing fait, certes, de nombreuses références au maître de Sainte-Anne, il endosse la théorie de la dégénérescence[30], il est un des grands noms de l'histoire de la folie héréditaire et adopte un cadre

27. « Les dégénérés, dès l'enfance, portent la marque d'une tare cérébrale qui, chez quelques uns, peut simplement se traduire par un défaut d'équilibration intellectuel compatible d'ailleurs, comme chez notre malade, avec l'existence de facultés brillantes », CHARCOT, MAGNAN, 1882, 297.

28. Les sources sur le sujet sont fort nombreuses, et tous les psychiatres s'attellent à ce sujet déjà bien abordé par les aliénistes dans la première partie du siècle. On renverra à GROS, Frédéric, 1997, *Création et folie, une histoire du jugement psychiatrique*, Paris : PUF.

29. De cette dernière, on peut aussi affirmer d'un point de vue sociologique qu'elle est une projection neuro-cérébrale imaginaire de la conformité plus ou moins éloignée à une certaines conception normative des *manières* en amour, qui s'échelonne du degré le plus inférieur du brutal onanisme, en passant par promiscuité sexuelle, jusqu'à l'idéalisation la plus complète de l'objet (quatrième degré).

30. « Chez les hommes civilisés de notre époque les fonctions sexuelles se manifestent très souvent d'une manière anormale. Cela s'explique en partie par les nombreux abus génitaux, en partie aussi par ce fait que ces anomalies fonctionnelles sont souvent le signe d'une disposition morbide du système nerveux central, disposition résultant, dans la plupart des cas, de l'hérédité (symptômes fonctionnels de dégénérescence) », KRAFFT-EBING, 1895, 49.

neurologique pour sa clinique des perversions[31] – ce qui n'est guère étonnant de la part d'un psychiatre neurologue élève de Griesinger. Mais sa classification des perversions laisse se déployer une psychopathologie des espèces cliniquement définies, ménageant une place à la psychologie sexuelle individuelle. Emmanuel Régis, grand psychiatre des obsessions, reprendra bien à son compte l'échelle des pervers en associant des degrés de dégénérescence et impulsions, mais en se débarrassant de la localisation sur l'axe cérébro-spinal[32]. De plus, la plupart des classifications ignorent complètement celles de Magnan en lui substituant des classifications plus proches de l'observation clinique.

Mais Magnan réalise trois opérations qui vont marquer la suite de la psychiatrie de la perversion sexuelle. Premièrement, il traduit en termes contemporains la dynamique ancienne des passions et des facultés, réalisant le projet de Moreau et de Baillarger en proposant le modèle d'une subjectivité organique et dynamique dont les instances, qui sont neuro-cérébrales, sont investies de fonctions – qu'elles peuvent plus ou moins bien remplir – et de forces – qu'elles peuvent perdre. La perversion n'aura ainsi jamais eu un sens aussi dynamique que dans ce cadre. Magnan définit ainsi un modèle de la normalité sexuelle assimilée à l'harmonie, opposée à la dysharmonie mentale et cérébrale des pervers.

Deuxièmement, l'échelle mentale des dégénérés fournit un soubassement fort à l'élargissement de la description d'états pathologiques chez des sujets par ailleurs normaux, et même brillants.

Troisièmement, la perversion sexuelle n'aura jamais signifié une dégradation morbide aussi avancée et profonde de la subjectivité. Même la nouvelle psychologie pathologique des perversions dans les années 1880, malgré le fait qu'elle se dégage des attendus pratiques liés aux questions d'internement de médecine légale, s'inscrit en partie dans ce modèle qu'elle reprend à son compte, en maintenant trois continuités. Premièrement, elle continue à se référer au cadre des dégénérescences. Ainsi, Gley, qui appelle en 1884 à la constitution d'une véritable psychologie des aberrations sexuelles, suppose-t-il comme nécessaire la dégénérescence comme condition de leur développement[33]. Binet affirme quant à lui en 1887 que le « *fétichiste ne se reproduira pas. C'est encore logique, car le plus souvent ces*

31. Il distingue les névroses cérébrales qui correspondent aux psychopathies au sein desquelles apparaissent que sont les paresthésies (perversions sexuelles au sens étroit) des névroses spinales et des névroses périphériques. KRAFFT-EBING, 1895, 50-53.
32. RÉGIS, PITRES, Albert, 1902, 353-354.
33. GLEY, Eugène, 1884, « Les aberrations de l'instinct sexuel », *Revue philosophique*, 17, Paris : Baillière, 66-92 : 69.

malades sont des dégénérés, et l'effet ordinaire de la dégénérescence est la stérilité[34] ». Théodule Ribot, qui nuance pourtant l'omniprésence causale de la dégénérescence[35], affirme néanmoins son importance dans l'hérédité psychologique[36], en particulier pour les perversions. C'est l'idée d'un *déséquilibre constitutionnel* qui prend de l'importance dans la psychologie de la perversion sexuelle, où la distinction entre causes prédisposantes et causes prochaines de la perversion, entre *terrain* inné et perversion, qui est la forme acquise de la maladie, est plus claire que chez Magnan. C'est en effet sur le fondement d'une disposition morbide qui se donne comme déséquilibration de la causalité psychophysiologique que se développent des associations anormales, renforcées ensuite par des habitudes.

Deuxièmement, ce déséquilibre constitutionnel supposant des *« lignes de moindre résistance »* va être intégré par les psychologues à la *personnalité*, entité tout aussi totale que le système nerveux du dégénéré – c'est le cas pour Ribot concernant la « sexualité contraire », qui s'y prête particulièrement puisqu'elle est décrite depuis sa conceptualisation comme une inversion de genre déterminant l'ensemble de la subjectivité. On peut y voir un progrès, notamment si l'on pense au dégagement des prophylaxies eugénistes liées à la dégénérescence. Mais les effets d'un discours sont toujours polyvalents. Chez Magnan, on *a* des perversions sexuelles plutôt qu'on est pervers. La réduction neurologique empêche l'assignation d'une identité subjective, qui a au contraire lieu lorsque c'est la personnalité qui devient l'endroit de la genèse et de l'expression de la perversion. Dans les cas de délinquance ou de criminalité, lorsque l'on *est* pervers, c'est toute la question de la responsabilité des actes qui se voit réévaluée[37].

Psychologues comme psychiatres vont donc conserver la notion de *terrain* compris comme *« fond dysharmonique*[38] ». Il faut retenir de Magnan la synthèse dégénérescence – hérédité - déséquilibre dynamique nerveux et mental - patho-

---

34. BINET, 1888a, 75.
35. RIBOT, Théodule, 1896, *La psychologie des sentiments*, Paris : Alcan, 425.
36. « Il n'y a aucune témérité à soutenir que plus l'étude des maladies mentales s'est étendue, plus le rôle prépondérant de l'hérédité s'est affirmé. Nous en trouvons la meilleure preuve dans les publications et discussions récentes sur la folie héréditaire. Morel, le premier, après lui Krafft-Ebing, Magnan et d'autres ont groupé sous ce nom des désordres mentaux, en apparence très distincts, que els aliénistes traitaient comme des entités morbides distinctes et que l'on considère aujourd'hui comme les divers modes d'un seul et unique processus morbide : la dégénérescence à ses divers degrés ». Ribot y range bien entendu des « aberrations et perversions sexuelles », et endosse la conception de l'hérédité transformée. RIBOT, 1894, *L'hérédité psychologique*, Alcan, Paris, 153-154.
37. C'est surtout avec la psychanalyse au XXe siècle que cette dimension va prendre de l'importance.
38. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 464.

génie des perversions, qui va dorénavant apparaître dans l'ensemble des études psychiatriques sur le sujet. Ainsi Paul Garnier[39], Paul Legrain[40], Emmanuel Régis et Albert Pitres[41], Gaëtan-Gatian de Clérembault[42] et Ernest Dupré[43], s'inscriront tous dans ce cadre.

Le travail de Magnan ouvre une dernière possibilité, qu'il ne réalise pas lui-même : la psychiatrisation complète les écarts des conduites sexuelles sur le fondement de leur transmutation en stigmate-perversion. Si Valentin Magnan fait de la perversion un stigmate psychique parmi d'autres, sans autonomie et appelant d'autres signes cliniques pour fonder un diagnostic, certains sont en effet tentés de réduire la sémiologie des dégénérés sexuels à un seul point, comportemental, créant alors une circularité pathologique sans issue à partir d'un symptôme autosuffisant.

Un bien étrange symptôme

En 1893, le légiste Henry Coutagne, chef des études de médecine légale à la faculté de médecine de Lyon, décrit ses difficultés face au *« cas de perversion sanguinaire de l'instinct sexuel*[44] *»* d'Axel B., un ouvrier de dix-sept ans ayant poignardé Pauline G., *« fille soumise*[45] *»* de vingt et un ans. Le garçon donne trois versions successives : vengeance pour un vol, négation de tout motif[46], puis vengeance pour une discussion d'argent. Mais l'inculpé, ne manifeste *aucun* signe de maladie mentale ou nerveuse, ni présente ni passée[47]. Nul examen de la *psych*è ici :

39. GARNIER, 1896.
40. MAGNAN, LEGRAIN, 1895.
41. RÉGIS, PITRES, 1902.
42. CLÉRAMBAULT (de), 1908.
43. DUPRÉ, 1925c.
44. COUTAGNE, Henri, 1893, « Sur un cas de perversion sanguinaire de l'instinct sexuel », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 18, Paris : Masson, 88-95.
45. La fille soumise est une prostituée à l'activité règlementée, au contraire des « insoumises ». Voir CORBIN, 1978, 55 et ADLER, Laure, 1990, *Les maisons closes*, 1830-1930, Paris : Hachette, 87-89.
46. C'est, rappelons-le, la stratégie habituelle aux accusés depuis l'avènement judiciaire de la monomanie instinctive marquée par une absence de motif à l'acte.
47. « Les résultats de nos interrogatoires, rapprochés de l'observation poursuivie entre nos visites par le personnel de la prison, éliminent toute idée de maladie mentale », COUTAGNE, 1893, 90.

le prévenu fait peu de confidences, en y étant pourtant fortement *incité*[48]. Il affirme qu'il a déjà songé à frapper une femme pour voir son sang, mais se rétracte immédiatement et définitivement. Pour Coutagne, c'est l'*« étrangeté de l'acte »* seul[49] qui laisse penser qu'il est de nature pathologique. Il pose ainsi l'hypothèse d'une *« déviation ou perversion sanguinaire de l'instinct sexuel »* comme une nécessité[50], sans pour autant disposer de preuves positives de son existence, si ce n'est une érection constatée par la fille durant les violences. Cette expertise embarrassée n'en conclut pas moins positivement à la déviation pathologique, sur le seul fondement de cette érection – dont on ne sait rien, mis à part qu'elle a eu lieu.

> « Nous ne pouvons, avec les éléments que nous possédons, nous prononcer sur le caractère transitoire ou non de cette déviation. Mais elle nous semble démontrée, pour l'acte du 4 janvier, par la circonstance curieuse et authentique de l'érection de l'inculpé au moment où il frappait sa victime[51]. »

Sur ce fondement, Coutagne demande les circonstances atténuantes, et le jeune homme inculpé pour tentative d'assassinat est rapidement acquitté. L'expert s'en félicite mais n'en propose pas moins une réforme de la législation sur les aliénés, sur le fondement de la dangerosité potentielle de ce type d'individu – considérant que l'ouvrier *« porte une tare mentale peu rassurante pour l'avenir*[52] ».

Ce cas est exemplaire : c'est, comme dans les années 1820, la disproportion du motif et du crime qui amène l'hypothèse d'une maladie mentale. Ce vieil argument aliéniste n'a donc pas disparu *en pratique* : c'est bien sur le fondement de *l'acte* que l'hypothèse de la perversion sexuelle va se faire, et non sur celui de la *tendance*, au contraire de ce que recommande Krafft-Ebing qui distingue perversité et perversion en refusant que l'acte, *si monstrueux soit-il*, puisse jamais fonctionner comme un signe pathologique. Il s'agit donc bien ici d'une opération d'*identification pathologique du délit*, qui ne repose nullement sur un fondement psychologique. Cependant, si son expertise a été entendue, Coutagne ne saurait en rester là quant à la théorie et face à ses confrères de la Société Médico-

48. Il faut rappeler qu'en 1893, la mise en forme de l'interrogatoire de l'expert, qui porte notamment sur l'ensemble du passé individuel du prévenu, particulièrement dans des cas douteux comme celui-ci, est achevée depuis longtemps.
49. COUTAGNE, 1893, 91.
50. *Idem*, 91.
51. *Ibidem*.
52. *Ibidem*, 94.

Psychologique ; la disproportion entre acte et motif n'est pas un argument suffisant, et n'a aucun des appuis épistémologiques que lui fournissait, quelques décennies auparavant, la doctrine des monomanies. Il a donc recours à la seule théorie qui lui permette de rationaliser et d'encadrer médicalement son avis d'expert : les *stigmates*, dont on mesure alors le pouvoir d'extension du domaine des perversions sexuelles sur celui du vice qu'ils possèdent.

> « L'embarras est grand pour placer dans des cadres nosologiques précis des faits où des impulsions aussi étranges paraissent coïncider avec un état mental normal à part cela. Nos devanciers d'il y a un demi-siècle s'en étaient tirés avec la théorie, aussi dangereuse que commode, des monomanies. Nous préférons nous adresser à la dégénérescence mentale de Morel et Magnan, *dont malheureusement aucun stigmate ne nous a permis de faire l'application à notre cas personnel*[53]. »

On est bien loin ici des affirmations d'un Lunier qui refusait en 1849 de considérer que les crimes de Gilles de Rais ou du marquis de Sade avaient pour origine une quelconque maladie mentale[54], ou d'un Michéa, en 1852, qui reconnaissait l'existence d'un instinct de cruauté non pathologique et du plaisir de faire le mal pour le mal[55]. Cette puissance de redescription pathologique par le stigmate, sur le seul fondement de l'écart des conduites sexuelles relativement aux normes, est très clairement synthétisée dans un texte de 1884 :

> « On peut se demander si, en l'absence de tout autre symptôme révélateur, la perversion du sens génital ne constituerait pas à elle seule un indice de dégénérescence. Au point de vue de la biologie pure, il est incontestable qu'une tendance aussi nettement contraire à la propagation de l'espèce peut être considérée comme une marque certaine de déchéance organique[56]. »

Que peut-il substituer alors de la différence entre perversité et perversion, sinon un mantra vide, dans la mesure où toute conduite sexuelle ne correspondant pas à ce critère *ad hoc* qu'est le coït peut être immédiatement redécrite

---

53. *Ibidem*, 94. Nous soulignons.
54. « Loin de moi la pensée de regarder de pareilles monstruosités comme des actes de folie, et de leur chercher une excuse dans une maladie de l'entendement ou de la volonté. Ces hommes n'étaient plus fous que le trop fameux marquis de Sade, dont tout le monde connaît de nom les livres obscènes ; ou Gilles de Rays [sic], maréchal de France, dont le marquis de Sade n'est qu'un pâle compilateur et tant d'autres, dont l'humanité n'a qu'à rougir. Ce sont là, si vous voulez, des monstruosités morales, mais ce ne sont pas des actes de folie ». LUNIER, 1849, 379.
55. MICHÉA, 1852.
56. MUSGRAVE-CLAY (de), R., 1884, compte rendu de « Sur la perversion des instinct sexuels, par le Dr Julius Krueg », *Annales médico-psychologiques*, série 6, 11, Paris : Masson, 527-528 : 527. La dégénérescence absorbe ici le seul constat d'une *contre-nature* qu'elle sous-tend.

comme une expression pathologique par la magie opératoire du stigmate ? Et tout crime présentant une dimension sexuelle, même indirecte – ici le seul constat d'une érection – deviendrait-il impuni, dans la mesure où il peut être aussitôt requalifié en maladie ? Coutagne s'empresse ainsi de conclure sur l'*« inanité* en pratique[57] *de la distinction entre la responsabilité morale et la responsabilité sociale*[58] ». Extension du domaine du signe, annexion des conduites déviantes à la perversion pathologique, et identification de la responsabilité à la défense sociale sont ainsi solidaires, dans la mesure où seul l'impératif de sécurité peut venir répondre en pratique aux difficultés posées par la transmutation des vicieux délinquants en pervers sexuels.

Peut-on alors invoquer en réponse une *« intuition clinique »* qui viendrait pallier les apories de l'expert ? Charles Lasègue répond lui-même par la négative : face à son premier cas d'exhibition, Lasègue se rappelle son aveuglement, qui l'a amené à juger l'homme responsable[59]. Ce sont les conceptualisations ultérieures et la constitution subséquente d'une clinique des exhibitions qui lui ont permis d'*apprendre à voir* ce qui n'apparaissait pas auparavant. C'est exactement ce que font les stigmates de dégénérescence : ils permettent de voir de la maladie, forts d'une puissance de redescription étendant sans limite théoriquement assignable le royaume de la perversion pathologique. La *stigmatisation* des conduites permet, à l'extrême, de se passer du recours à d'autres éléments sémiologiques ; et, même sans atteindre ce point exemplaire, l'investissement sans précédent des antécédents que permet la théorie de Morel, et son renforcement par Magnan, permet toujours de déceler au sein du passé familial les marques qui viendront prouver que le vicieux est effectivement un pervers.

57. C'est Coutagne qui souligne.
58. COUTAGNE, 1893, 95.
59. « J'étais alors moins expérimenté, et, devant l'absence de conception délirante, de toute perversion intellectuelle ou nerveuse, je dus m'incliner et déclarer qu'il n'y avait pas lieu d'admettre l'irresponsabilité » LASÈGUE, 1895, 695.

L'universalisation des signes

À partir de Morel, l'extension du domaine sémiologique se fait non seulement horizontalement, par la requalification des écarts en anormalités, mais aussi verticalement, par l'intégration définitive du passé individuel et familial à l'ensemble des indices pathologiques que permet et appelle la définition des folies héréditaires. Ces dernières relèvent en effet de transformations pathologiques multiformes de folies présentes chez les ascendants, que Morel nomme *« évolution progressive des phénomènes maladifs*[60] *»* – un mouvement qui, s'il peut relever d'une *« heureuse modification »* permise par l'union d'un dégénéré avec une constitution biologiquement saine[61], est souvent une aggravation, et mène à l'irrémédiable dernier degré de la dégénérescence marqué par la stérilité[62]. Morel renvoie ainsi les fous héréditaires de seconde classe, qui comprend les fous moraux et les pervers génésiques, à leurs ascendants aliénés, mais aussi, plus généralement, à une inscription familiale de la maladie mentale. Morel élargit doublement les *antécédents familiaux*, systématisant les constats d'hérédité directe et indirecte présents dans la première psychiatrie, dont on peut voir des exemples clairs dans tous les comptes rendus d'observations de la première moitié du siècle. Sont ainsi concernés l'ensemble des collatéraux, en vertu des transformations pathologiques de l'aliénation et de la possibilité d'une inhibition des manifestations pathologiques chez les ascendants directs.

La seconde extension concerne les névropathies ou névroses, *affections fonctionnelles du système nerveux*. Elle repose sur la conception des effets et expressions pathologiques de la dégénérescence sur le système nerveux : les névroses – hystérie, hypocondrie, épilepsie - sont souvent les préliminaires de l'aliénation, car toutes deux reposent sur cette faiblesse centrale. Morel donne ainsi un cadre aux transformations des névroses en folies, affirmées par les aliénistes dans la première moitié du siècle, qui reprenaient eux mêmes les thèses de la médecine clas-

60. MOREL, 1860, 542.
61. *Idem.*
62. « L'observation intime des faits m'a démontré que l'élimination des phénomènes d'hérédité maladive ne se fait jamais d'une manière subite. Il y a progression dans le sens du bien comme dans le sens du mal, et c'est le plus ordinairement dans des situations semblables qu'il n'est pas rare de rencontrer certaines anomalies de l'ordre moral qu'il est bon de signaler, si l'on veut avoir une juste notion de toutes les variété de folies héréditaires, si l'on veut rattacher ensemble tous les anneaux de cette chaîne représentée par une série de phénomènes pathologiques qui se commandent et s'engendrent successivement », *ibidem*, 542.

sique. La présence de maladies nerveuses chez le sujet et ses ascendants passe ainsi du statut d'indice à celui de *signe* d'un état pathologique.

Morel n'invente pas les contenus, mais il leur donne un cadre rationnel fort et il les systématise, offrant un soubassement à l'ensemble unifié des ascendants névropathes directs et indirects. Sur ce fondement, l'interrogatoire psychiatrique, qui comprenait déjà la recherche des antécédents – dans la vie du sujet et chez ses ascendants – se modifie : dès lors que l'on distingue une « perversion des instincts génésiques » ou des symptômes de folie morale laissant entendre une aliénation héréditaire du second groupe, il devient utile et nécessaire d'entreprendre un interrogatoire exhaustif qui viendra ratifier le premier diagnostic. Mais il s'agit d'une entreprise circulaire : dans la mesure où un ascendant névropathe, direct ou indirect, suffit pour étayer la thèse de la maladie en vertu du jeu des transformations pathologiques, le psychiatre ne peut que retrouver dans la recherche des antécédents ce qu'il est venu y chercher.

L'étape suivante de systématisation est réalisée par Charles Féré en 1884[63], avec ce qu'il nomme la *famille névropathique*. Ce concept, incorporé par Charcot[64], dont Féré est l'élève, désigne un *groupe de maladies* qui prend racine dans le trouble nerveux héréditaire :

> « Famille constituée par la réunion de toutes les maladies nerveuses et de quelques affections parentes pouvant se reproduire réciproquement ou se succéder les unes aux autres[65]. »

Cette « famille » est construite à partir du principe de regroupement qu'est l'air de famille, poussé à son extrême, presque jusqu'à l'absurde. Cet ensemble se divise en deux branches, la psychopathique – comptant les psychopathies proprement dites, les névroses que sont l'hystérie et l'épilepsie, le crime et le génie – et la névropathique. Cette dernière contient une liste étourdissante de maladies considérées comme des névroses et des *« affections spontanées du système nerveux[66] »* : névralgies, tics, migraines, chorée, etc., mais aussi maladie de Basedow,

63. FÉRÉ, Charles, FÉRÉ, Charles, 1884, « La famille névropathique », *Archives de neurologie*, vol.7, 19, 20, Paris : Bureaux du progrès médical, 1-43 et 173-191 et FÉRÉ, 1894, *La famille névropathique. Théorie tératologique de l'hérédité, de la prédisposition morbide et de la dégénérescence*, Paris : Alcan.
64. GELFAND, T., 1987, « Réflexions sur Charcot et la famille névropathique », *Histoire des sciences médicales*, 21 (3), 245-250.
65. LEVILLAIN, Fernand, 1892, *Hygiène des gens nerveux, précédée de notions générales et élémentaires sur la structure, les fonctions et les maladies du système nerveux*, Paris : Alcan.
66. FÉRÉ, Charles, 1884, 23.

asthme, torticolis, crampe des écrivains, myélites diverses, paralysies, sclérose en plaques, goutte, malformations, rhumatismes, arthrose, tuberculose scrofuleuse[67] … Ce qui fait l'unité de ce groupe et définit l'élément héréditairement transmis, le *terrain*, la *disposition* nerveuse que désigne le terme même de « névropathie ». Féré, reprenant à son compte la distinction entre causes prédisposantes et causes déclenchantes, distingue ainsi l'*« imminence névropathique diffuse*[68] » des déséquilibrés natifs, de la *« secousse nerveuse ou physique »*, nécessaire au développement d'une maladie spécifique. Mais les accidents étant fréquents, cette grande famille morbide s'agrandit sans cesse et son terrain se propage héréditairement, se combinant avec d'autres maladies. Plus étendue et plus dangereuse que la définition morelienne du terrain dégénéré, la névropathie de Féré est un Protée guère moins angoissant que la panacée inversée que fut la masturbation jusqu'au milieu du XIXe siècle.

La *famille névropathique* est ainsi la pierre de touche de la synthèse déséquilibre nerveux – dégénérescence - hérédité[69]. Elle étend encore davantage la sémiologie. Par le jeu des hérédités inhibées et transformées, et des unités pathologiques élargies, toute manifestation morbide soupçonnable, assimilée à un trouble nerveux chez le sujet et ses ascendants, transmute un diagnostic douteux en une assertion certaine. La théorie s'accommode alors fort bien de l'absence de preuves empiriques et cliniques, auxquelles elle peut toujours substituer l'énoncé d'une pathologie quelconque présente chez un des parents. Ce que Dowbiggin[70] notait à propos de la circularité de l'hérédité chez Moreau est tout à fait évident ici : la famille névropathique est le fondement d'un argument circulaire, qui permet aux psychiatres de voir de la folie chez des individus où ils pensent *a priori* la trouver.

---

67. FÉRÉ, 1894, 2, pour ces trois dernières pathologies. La névropathie sera très souvent invoquée pour expliquer la pathogénie de la neurasthénie, cette grande maladie de la fin de siècle.
68. *Idem*, 42
69. Auquel Féré ajoute *l'atavisme* en 1894. Il faut noter qu'en cette fin de siècle, la plupart des psychiatres et anthropologues parviennent à concilier dégénérescence, qui suppose l'hérédité de l'acquis, et atavisme, en conciliant le principe de dégénération au darwinisme qu'ils acceptent. Voir CONRY, 1974, 326-330. Krafft-Ebing, partisan de la théorie de la dégénérescence, n'en fait pas moins appel au resurgissement des atavismes. Féré encadre ainsi biologiquement sa conception de l'hérédité par une combinaison en apparence hétérogène – mais fréquente en ces trois dernières décennies du siècle, celles-ci cherchant à combiner hérédité et influences du milieu – entre la théorie de la continuité du plasma germinatif de Weismann, qui lui offre une caution scientifique évolutionniste, et l'hérédité de l'acquis, qu'il explique par la transmission de modifications congénitales de l'embryon et la transformations du plasma sous l'influence du milieu. FÉRÉ, 1894, 3-5.
70. DOWBIGGIN, 1993, 101.

La dernière étape de cette conceptualisation de la névropathie est le glissement de sens que subit l'expression *« famille névropathique »*, qui finit par qualifier l'univers familial traversé par le déséquilibre nerveux – ce sens que prennent ces termes chez Krafft-Ebing[71], signification que l'on voit aussi apparaître chez Janet[72], et qui perdurera par la suite. Cette translation sémantique est totalement cohérente, dans la mesure où le terrain morbide transmis héréditairement possède nécessairement une inscription familiale.

La névropathie est ainsi la figure familiale de la folie héréditaire et de la dégénérescence, et ce cadre est invoqué de manière quasi systématique entre 1880 et 1910 dans la pathogénie des perversions sexuelles. Tout pointe alors vers la perversion pathologique dans le passé familial. Le constat de conduites déviantes individuelles trouve toujours à s'étayer dans la découverte d'un parent migraineux, tuberculeux ou névrosé qui permet de constituer l'écart en perversion. L'extension des signes se redéploye aussi horizontalement dans toute sa force : l'enquête trouvant des signifiants dans l'ensemble du passé pathologique du sujet, toute maladie précoce peut être réinterprétée comme le stigmate d'une disposition dégénérée qui accrédite l'hypothèse de perversion sexuelle.

Les pervers de Magnan, Garnier, Dallemagne, mais aussi de Krafft-Ebing, sont ainsi des névropathes depuis l'enfance, ou ont au moins un parent névropathe. Si l'on ajoute à cela les causes sociales et morales de dégénérescence et de déséquilibre nerveux – alcoolisme, misère, inconduite – on prend la mesure de l'immense domaine de la perversion, déjà critiqué à l'époque par certains[73]. Par principe on pourra toujours trouver des signes qui feront d'un sujet un pervers pathologique plutôt qu'un débauché. C'est précisément sur cette question que s'organise le débat en 1885 et 1886 à la Société Médico-Psychologique, lancé par Jules Falret, sur les *« signes physiques intellectuels et moraux de la folie héréditaire*[74] *»*.

---

71. *« Neuropatische familie »*. Voir notamment KRAFFT-EBING, 1895, 124, 237, 511.
72. Voir notamment JANET, Pierre, et RAYMOND, F., 1898, *Névroses et idées fixes*, 2 volumes, Paris : Alcan, vol.2, 343.
73. Sylvie Chaperon cite ainsi Georges Saint-Paul qui, rapportant une conversation avec Lacassagne, déplore cette extension du signe qui prive de tout critère pathologique. CHAPERON, 2007, 144. SAINT-PAUL, Georges (pseud. Laupts), 1896, *Perversion et perversité sexuelles : tares et poisons (préface par Émile Zola)*, Paris : Carré, 17.
74. Séances du 30 mars, du 18 mai, du 26 juillet, du 30 novembre 1885, et du 25 janvier, du 29 mars, et du 26 juillet 1886, retranscrites dans les *Annales médico-psychologiques.* SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1885 « Des signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 2, 82-87, et 235-241, SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1886a, « Des signes physiques intellectuels et moraux de la folie héréditaire », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 3, 91-100, 276-279, et 444-452. SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1886b, « Des signes physiques intellectuels et moraux de la folie héréditai-

Falret note qu'il existe deux thèses. La première concède un rôle étiologique à l'hérédité, mais refuse l'idée qu'il existe un air de famille autorisant le regroupement des pathologies héréditaires, qui doivent donc être classées selon d'autres principes. La seconde correspond à la conception des folies héréditaires de Magnan, c'est-à-dire à la thèse qui soutient qu'il existe d'un *« cachet spécial »* qui autorise à unifier le dissemblable dans la même famille pathologique. Si Falret se range généralement à l'avis de Magnan, il introduit cependant deux nuances essentielles. Il refuse premièrement l'annexion, si essentielle pour la clinique et la conceptualisation des perversions sexuelles, de toutes les bizarreries et excentricités, dont il considère qu'elles sont anormales sans être pathologiques. Il désarticule ainsi anormalité et maladie mentale, et rend son autonomie à la première. Deuxièmement, il scande des ruptures dans la classe des folies héréditaires, dont il fait sortir certains ensembles symptomatiques[75]. Il démembre donc partiellement cet ensemble. Autrement dit, Falret oppose la nécessité d'une sémiologie plus fine, plus attentive aux différences cliniques, à l'application universalisante du principe de l'air de famille par Magnan.

Les critiques des tenants de la première thèse radicalisent ce point de vue, refusant l'assimilation de l'hérédité à la dégénérescence et l'ensemble des principes et résultats des théories de Magnan[76]. Charpentier pointe ainsi sans ambages la difficulté clinique : le groupe des folies héréditaires est bien trop hétérogène[77].

Mais il va plus loin en remettant en cause le principe même de leur regroupement, qui préside à celui des perversions sexuelles :

> « Ce groupe a contre lui la logique qu'il ne respecte pas au point de vue des principes valables de tout groupement ou de toute classification[78]. »

Charpentier manifeste ainsi une claire conscience de la spécificité et des faiblesses du raisonnement appliqué par Magnan, dont il déconsidère la rationalité. Il ne voit ainsi nullement les ressemblances décelées par le maître de Sainte-

---

re », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 3, 95-102, SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1887 (1886), « Des signes physiques intellectuels et moraux de la folie héréditaire », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 5, 115-118.

75. SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1885, 115-116.

76. SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1886a, 444.

77. « Le domaine des folies héréditaires demande à être limité, sinon ce groupe va devenir tout un monde, ayant à un de ses pôles l'idiot végétatif aux stigmates physiques, et à l'autre les folies conscientes avec leur cortège de stigmates psychiques si protéiformes », *idem*, 445.

78. *Ibidem.*

Anne, et insiste au contraire sur l'hétérogénéité de phénomènes qui ne doivent pas être identifiés. Il pointe ainsi, par une réduction *ad absurdum*, les conséquences inacceptables de l'universalisation pathologique qui dissout toute singularité dans le général, mais étend aussi le domaine des objets pathologiques à l'ensemble des bizarreries, dont les *aberrations sexuelles :*

> « Sans nous appesantir sur les paralysies générales anormales, les épilepsies frustes, les alcooliques [...], quelles différences ne constatons-nous pas entre le caractère d'un petit vicieux de cinq ans et l'état mélancolique d'un adolescent né sous l'influence de lectures romanesques ou d'une dévotion mal dirigée, mal éclairée ; ou entre les aberrations sexuelles monstrueuses et les troubles mentaux nés sous une passion venant surprendre un cerveau sans expérience de la vie sociale ; et irons-nous comparer ceux-ci aux troubles partiels de l'intelligence, souvent non dangereux, si bien présents à la conscience de ceux qui en sont victimes, qu'ils font tous les efforts pour les dissimuler ? Quoi de commun, en dehors de l'hérédité, entre ces différents troubles qui vont désormais constituer les folies héréditaires ? »

À rebours de Magnan, Charpentier réclame ainsi qu'on rende leur autonomie aux domaines du vice, de la passion et du crime[79] - ce qui signifie bien qu'ils l'ont perdue. À ces critiques[80], Magnan oppose l'unité du groupe fondée sur notion de stigmate[81], opérateur majeur de regroupement.

Il ne faudrait cependant pas penser que Charpentier opère sur le fondement d'un principe épistémologique différent. Les regroupements alternatifs qu'il propose sont eux aussi, à l'image de ceux de Falret, fondés sur l'identification des similitudes et de l'air de famille des cas cliniques. L'argument principal opposé à Magnan ne roule pas sur ce style de pensée lui-même, mais sur la dissemblance des phénomènes censés être classés, c'est-à-dire sur la mauvaise application empirique du principe. S'ils critiquent donc Magnan sur l'application universalisante et trop systématique qu'il fait de ce principe, les autres psychiatres le font cependant jouer pour constituer des groupes cliniques et opérer les rapprochements symptomatologiques qui conditionnent la nosographie. Il ne faut donc pas discréditer la rationalité *per se* de ce mode de pensée sur la simple foi des difficultés inhérentes aux théories unificatrices et globalisantes de Magnan, mais plutôt différencier les différentes pratiques cliniques en croisant deux critères épistémologiques distincts : leur valeur empirique, c'est-à-dire le *degré*

79. *Ibidem*, 448.
80. *Ibidem*, 447.
81. SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1886a, 91-92.

d'abstraction qu'elles font jouer, et leur valeur heuristique, ou, au contraire, leur caractère d'obstacle épistémologique. L'abstraction et l'éloignement des faits ne sont pas en eux-mêmes des marques de faiblesse épistémologiques. Ce constat émergeait de la comparaison entre les postures de Lunier, de Michéa et de Brierre de Boismont sur Bertrand : c'était bien la prise de distance avec les faits qui rendait possible le déploiement qualitatif des sexualités perverses, et la relecture de nombreux cas et évènements permettant d'y déceler des éléments sexuels. Et cet éloignement de l'empirie accordait une grande valeur heuristique aux nouvelles théories des perversions. Mais, à rebours des possibilités ouvertes par Michéa, la conception de Magnan semble à la fois s'éloigner des données cliniques, et conduire à perdre les caractères importants des phénomènes concernés, en absorbant à la fois le caractère érotique des perversions, et les singularités psychologiques individuelles.

Les mises en garde de Falret et Charpentier sont inutiles. Ce dernier insiste en 1886 sur le risque d'extension insensée de la sémiologie de la dégénérescence :

> « Si nous comprenons l'hérédité en ce sens, non seulement nous allons admettre sous le nom de folies héréditaires, les dégénérés de M. Magnan, mais aussi toutes les manifestations mentales écloses sous l'influence ou à l'occasion de tous les états héréditaires, scrofuleux, arthritiques, herpétiques, syphilitiques, goutteux, ce qui nous précipite de Charybde en Scylla[82]. »

Et c'est exactement ce que réalise Féré en 1888 avec la théorie de la famille névropathique.

Dès lors, cette sémiologie universalisante rend compte, en sus de la croyance en l'existence de *« dégénérés supérieurs »*, de la possibilité de rationaliser et de verrouiller la psychiatrie des homosexualités, qui n'échappent pas plus que les autres conduites sexuelles s'écartant de la norme au filtre de la perversion. Ainsi, l'interrogatoire du professeur d'université, inverti sexuel supérieur décrit par Magnan avec Charcot en 1882 montre ainsi une *« tendance névropathique des ascendants »*, ainsi qu'une *« disproportion entre l'âge du père et de la mère »* qui constitue un signe morbide. On retrouve ce dernier dans le cas suivant, celui d'un ingénieur que l'existence d'une tante maternelle folle, le fait de ne pas supporter le bruit d'une craie sur un tableau, et des périodes de dépression (guère étonnantes chez un homme qui cherche à tout prix à combattre des tendances homosexuelles

82. SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1886a, 446.

qu'il considère lui-même comme maladives, allant jusqu'à se marier sans pouvoir consommer son union) permettent de considérer comme un pervers. Le terrain névropathe a donc l'effet miraculeux de pouvoir absorber toutes les formes de souffrance sociale et de les interpréter comme des marques d'un trouble à l'origine non extérieur, mais interne, non social, mais psychique. C'est sur un principe analogue que Westphal avait constitué son concept et sa première clinique de sens sexuel contraire, qu'il distinguait de la pédérastie par la souffrance du sujet qui en était la marque pathognomonique[83]. Cela fonctionne aussi pour les écarts de conduite relativement aux normes du genre, car la norme pathologique diffère selon le genre concerné[84]. Ainsi, le dispositif de Magnan, couronné par le concept de famille névropathique, verrouille la coïncidence de la souffrance individuelle, de la déviance sociale, et de la maladie mentale. Que devient la limite entre les vicieux et les pervers face à cette extension magistrale de l'économie du signe pathologique ? L'univers de la perversité semble dorénavant vide, simple objet produit par un discours qui l'appelle comme sa condition nécessaire, devenue strictement formelle.

---

83. WESTPHAL, 1869.

84. Ce fait est évident chez Krafft-Ebing, où les seuils pathologique psychosexuels sont distincts selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme. Citons aussi Morel, auquel suffit la dégénérescence pour opérer la transcription pathologique. Il décrit ainsi en 1860 le cas d'une jeune femme, Charlotte, dont il déplore qu'elle ait été élevée trop librement et *« comme un jeune homme ardent, libre de diriger à volonté la fougue de ses mouvements »*, buvant, chassant, portant des pantalons, montant à cheval, pratiquant l'exercice physique. Mariée, la jeune femme quitte son mari au moindre prétexte, affirme que ce dernier la maltraite, écrit des lettres d'amour dont elle souhaite qu'elles lui aient été envoyées. Morel plaint le pauvre mari, juge avec sévérité que la maternité n'ait pas guéri les excentricités de Charlotte, indifférente à sa fille, et qui préfère fréquenter les cercles littéraires parisiens, publie des romans qui ont quelque succès mais que Morel juge maladifs. Il se félicite que le mari ait réussi à la faire interner, avec grandes difficultés pourtant puisque Charlotte paraît tout à fait raisonnable. Preuve définitive de sa folie pour Morel : ayant écrit quelques « romans licencieux », elle a cherché à remporter le prix littéraire d'une académie sur une question théologique. MOREL, 1860, 555-557.

Incurables pervers ?

L'intégration du rebut

L'aliénisme pinélien reposait sur une croyance fondamentale : celle de la curabilité de la folie que le traitement moral devait assurer[85]. Cet optimisme thérapeutique, encadré par certaines conditions[86], rencontrait cependant un obstacle mentionné par Philippe Pinel, bien plus périlleux que la manie sans délire. Il ne s'y s'attardait guère, pour une raison simple : ce cas représentait le noyau irréductible sur lequel butait la première psychiatrie. Ce noyau opaque, rigide, inappropriable, celui des *« aliénés rebelles à tout traitement*[87] *»*, de quoi était-il formé ? Des femmes onanistes, lesbiennes, débauchées en un mot, d'autant plus dangereuses que Pinel les considérait comme les formatrices *ès* vice des autres internées[88]. Ces femmes aux *« penchans* [sic] *pervers »* – car il n'y a que des femmes dans ce discours pinélien – sont essentiellement différentes des *« naturels pervers »* aux actes impulsifs que Pinel reconnaissaient comme des *maniaques sans délire*, les intégrant à la limite de sa théorie et de sa pratique qu'ils mettaient en question sans l'excéder. Les aliénées vicieuses représentent à proprement parler le *rebut* de l'aliénisme, ce qui résiste irréversiblement au traitement moral et à la pratique de l'asile, qui les rejette alors en ses confins géographiques, *« dans des*

85. GAUCHET ET SWAIN, 1980.
86. La première étant la prise en charge précoce notamment. Le pronostic devient de plus en plus négatif avec le temps, quand s'installe ce qui sera nommé plus tard chronicité.
87. CASTEL, 1976, 165.
88. « On présume bien qu'un autre vice contre nature, et qui demande le concours de deux personnes du sexe également débauchées, a lieu aussi dans les hospices d'aliénées, et qu'on voit naître quelquefois ces liaisons étroites, formées par la dépravation des mœurs et voilées sous les faux dehors d'une inclination naturelle et amicale : c'est au surveillant à être toujours en garde et à empêcher cette communication de vices qui peuvent infecter de jeunes personnes récemment entrées dans l'hospice avec toute la simplicité des mœurs et la candeur de l'innocence. De pareils vices sont de un des grands obstacles à la guérison de la manie, et lors même qu'on est parvenu à dissiper ses symptômes les plus violens [sic], il succède une débilité plus ou moins marquée de la raison, ou plutôt un état de démence qui, joint au dégoût du travail et à d'autres penchans [sic] pervers, rend les personnes incapables de remplir les devoirs ordinaires de la société, et les confine pour jamais dans les hospices. Toute pudeur est alors éteinte, le vice se montre à découvert, et on voit ces malheureuses victimes de la débauche tenir les propos les plus dégoûtans [sic], et se jouer de tous les moyens de répression qu'on peut prendre : aussi ne reste-t-il qu'à les confiner dans des loges écartées, et à les laisser se plonger dans toutes les saletés que leur imagination abrutie peut leur suggérer, sans infecter les autres par leur exemple », PINEL, 1809, 69-70.

loges écartées[89] », et, par ce geste, les exclut de toute prise en charge psychiatrique. Cette impossibilité du traitement dans tous les sens du terme – thérapeutique, enfermement, répression – repose *in fine* sur le vice lui-même, sur l'écart érotique de ces femmes dont Pinel parle avec précaution et dégoût : si elles sont incurables, c'est parce qu'elles s'adonnent à l'amour entre femmes[90] ; si elles sont incorrigibles, c'est qu'elles sont intégralement *perverties* sexuellement et moralement. Ces folles font *plèbe* au sens de Foucault : à la fois ce qui est produit par les dispositifs de pouvoir (normes sexuelles, traitement moral, discipline asilaire, non pas comme réalités abstraites, mais portées et incarnées par la surveillance des infirmiers, les ordres du médecin, le respect obtenu ou refusé du règlement) mais aussi ce qui, en un mouvement de retournement, leur résiste. Cette *rétivité* des individus qui définit les *« effets de plèbe »* pour reprendre l'expression d'Alain Brossat, peut parfois donner lieu à des mouvements collectifs de résistance politique comme retourner à la poussière des *« hommes infâmes*[91] *»* dont la description était chère à Foucault. Les débauchées de Pinel sont ainsi des *« femmes infâmes »*, spontanément rebelles, rétives mais sans avenir et sans destin, si ce n'est celui de l'asile qui les clôture.

Mais ce qui caractérise la plèbe est *l'inappropriable.* Les aliénées vicieuses n'étaient un rebut que dans la mesure où l'aliénisme y butait contre sa limite. Pinel ne savait qu'en faire, si ce n'est confiner spatialement leur perversion. Dans la mesure où la folie devait être en principe curable et que le traitement moral et physique[92] au sein de l'asile devait être l'instrument de cette cure, il ne disposait *ni des moyens théoriques* de rationaliser cette irréductibilité *ni des instruments pratiques* pour la prendre en charge.

Le grand mouvement de codage des écarts sexuel permis par Morel et couronné par Magnan transforme profondément le sens de cette incurabilité. Cette dernière ne relève plus du constat impuissant d'une limite infranchissable. Elle possède au contraire une place définie au sein d'une rationalité psychiatrique et pratique, qui en rend compte théoriquement et en fait un problème d'ordre technique et gestionnaire – car il va bien falloir faire quelque chose de ces anormaux.

---

89. *Idem.*
90. « Dans les exemples que prend Pinel, ces indomptables sont des femmes, et c'est un exercice non conforme de la sexualité, débauche, onanisme ou homosexualité, qui les rend irrécupérables » CASTEL, 1976, 165.
91. BROSSAT, Alain, 2004, « Résistance(s) et pouvoir(s) chez Michel Foucault », in CHEMLA, Patrick (éd.), *Résistances et transferts*, Toulouse : Érès, 115-119.
92. Ce dernier s'appliquant même aux maniaques sans délire. Voir chapitre 4.

La théorie de la dégénérescence induit en effet un pessimisme thérapeutique de principe sur toutes les folies héréditaires : dans la mesure où il s'agit d'un mal faisant corps avec l'individu, et où il définit son appartenance à une variété à part de l'espère humaine, cette folie ne peut en tant que telle être soignée. La cure ne saurait être que symptomatique, visant à minorer les effets d'aliénation de la constitution biologiquement et moralement corrompue.

Cette impossibilité thérapeutique s'applique dès lors nécessairement à la perversion sexuelle, et il faut voir ici la première figure *rationalisée*[93] et clairement conceptualisée de *l'incurabilité*, au long destin, du pervers sexuel. Elle subira en effet des transformations au sein de la psychiatrie, mais aussi dans la criminologie et la psychanalyse au XXe siècle, sans être pour autant abandonnée. Le pervers restera par la suite, soit celui que l'on ne peut soigner, soit celui qui ne *veut pas* être soigné. Mais si les aliénées lesbiennes, onanistes et débauchées, ces premières perverses, étaient aux yeux de Pinel des *incorrigibles* relevant doublement d'une logique d'exclusion (exclues *in fine*, car ne pouvant dès le début être inclues dans un dispositif rationnel et cohérent), la seconde perversion sexuelle obéit au contraire à une logique *inclusive*. Les pervers ne seront plus jamais rebelles, ni transgressifs, ni résistants, mais des objets et des patients dont l'impossibilité thérapeutique est parfaitement intelligible[94].

Enfermer

Si l'incurabilité est consubstantielle à l'être dégénéré des pervers sexuels, il existe néanmoins une pratique psychiatrique de la seconde perversion qui se décline selon trois modalités : enfermement – asile ou prison – prévention eugénique, thérapeutique symptomatique. La question du traitement se règle au cas par cas : de quel pervers parle-t-on ? C'est ici que la distinction « anodin/périlleux » proposée par Georges Lantéri-Laura va jouer[95]. Les individus considérés comme des « *dégénérés supérieurs* », notamment les invertis sexuels auxquels même Ma-

93. Répétons que cette incurabilité ne saurait être rationalisée chez Pinel puisqu'elle est justement écueil de la rationalité aliéniste.
94. On retrouve ici ce que dit Foucault de la sexualité perverse dans *La volonté de savoir* en partant d'un autre point, et c'est en ce sens qu'il faut comprendre la thèse qui affirme que la sexualité est le produit d'un ensemble de savoirs et de pouvoirs. FOUCAULT, 1976.
95. LANTÉRI-LAURA, 1979.

gnan reconnaît une spécificité dans la continuité des travaux allemands[96], vont bénéficier d'une thérapeutique privée souvent réclamée. Toutefois, la plupart des pervers français cités dans les textes proviennent soit des asiles, soit d'une arrestation pour délit ou crime qui les envoie au dépôt ou en un lieu semblable. Le partage est en ce cas déjà opéré en amont, avant même que le diagnostic de perversion ne soit posé. Le sort des pervers internés relève ainsi de la thérapeutique asilaire, tandis que pour les délinquants et criminels sexuels, la question, avant même la circulaire Chaumié, se règle sur les nuances de l'expertise, en fonction de l'état du sujet, de sa dangerosité estimée, rapportée au principe de défense sociale admis par tous.

La solution massive préconisée en théorie est l'enfermement asilaire. Bien que le pervers soit souvent délinquant, il reste un malade. Il est cependant nécessaire de défendre la société. Le principe de défense sociale, articulé à l'énoncé de la dangerosité inhérente à la perversion pathologique, jamais loin de la folie morale et marquée par des passages à l'acte spontanés et irrésistibles, ordonne cette recommandation. Le pervers impulsif est en effet dangereux, parce qu'il est impulsif. Dès les années 1860, le discours très dur de Trélat sur les anormaux, qu'il définit comme des « fous lucides » est univoque : Trélat réclame l'asile pour tous les « imbéciles moraux ». Le cas de la jeune Adèle B.[97], déjà cité, est exemplaire de cette recommandation, à laquelle souscrit totalement Paul Moreau[98] : *« nous l'avons gardée plusieurs années et nous eussions dû la conserver toujours »*. Et Trélat de déplorer que la jeune fille soit sortie, à la demande insistante de sa mère, terminant son récit sur une note tragique : Adèle finit par mourir en couches, après que l'aliéniste l'a rencontrée avec des soldats, et ivre à plusieurs reprises. Pour Trélat, cette fin est fatale et signe le triomphe du médecin. Elle permet en effet de démontrer la justesse de l'évaluation médicale, contre le choix de la famille qui souhaitait mettre fin à une séquestration motivée par la grande liberté de mœurs (répugnant Trélat[99]), d'une jeune femme du peuple. Moreau souscrit à cette analyse et propose une gestion identique. Il souligne qu'un nécrophile récidiviste a été interné en 1857 afin d'éviter la réitération de ses actes – et non pour des rai-

96. VOIR CHARCOT, MAGNAN, 1882.
97. TRÉLAT, 1860, 36.
98. MOREAU, 1887, 170-171.
99. « Ces personnes, ces bacchantes qui sont complètement dépourvues de la retenue et de la pudeur sans lesquelles la femme n'est point femme, sont des êtres trop imparfaits pour pouvoir jouir de leur liberté », TRÉLAT. 1860, 36.

sons thérapeutiques[100] –, préconise l'enfermement des fous génésiques – les pervers –, et plus généralement des anormaux, pour préserver l'ordre social et familial[101] :

> « Ce qu'il leur faut, c'est un internement dans un asile, un isolement quelconque qui les mette dans l'impossibilité de nuire dorénavant, mais en sauvegardant l'honneur de leur famille et le leur propre, par une déclaration d'irresponsabilité morale[102]. »

Dans la mesure où toute modification physiologique correspond à une modification psychopathologique, Moreau conseille même, après expertise, la séquestration des individus sujets à des états physiologiques anormaux – qui sont surtout des femmes, en puberté ou en ménopause[103].

Si l'on s'en tient aux textes généraux, on trouve généralement ce plaidoyer pour l'enfermement des pervers, qui, comme tous les fous moraux et leurs proches, sont censés constituer un danger pour la société[104]. Ce discours s'inscrit plus généralement dans la demande aliéniste, émergeant dans les années 1860, d'une transformation du système asilaire. Celle-ci permettrait la création d'asiles de sûreté pour les aliénés dangereux, groupe auxquels les pervers, qui dans la majorité des cas sont des délinquants tombés aux mains des aliénistes, appartiennent. Ces établissements devraient être distincts des services pour aliénés inoffensifs. Il faut imputer cette demande au conservatisme social et politique des psychiatres[105], et à l'argument circulaire sur la dangerosité du pervers : dans la mesure où la clinique des perversions s'élabore à partir de la délinquance et de la criminalité sexuelle, elle apparaît comme un danger. Ainsi, le compte rendu du travail de Lasègue sur les exhibitionnistes dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* en 1877 exprime-t-il la volonté d'un système de coercition adapté aux aliénés[106]. En 1902, Emmanuel Régis et Albert Pitres ne penseront

---

100. MOREAU, 1887, 252 et ss. Voir BAILLARGER, 1857, « Cas remarquable de maladie mentale. Observation recueillie au dépôt provisoire des aliénés de l'Hôtel-Dieu de Troyes, par le docteur Bédor, membre correspondant de l'Académie à Troyes », *Bulletin de l'Académie de médecine*, vol.23, 137-142. Il s'agit d'un « idiot », qui s'introduisait à la morgue pour avoir des relations sexuelles avec des cadavres. « Il fallut enfin reconnaître l'inutilité des mesures employées jusque là pour prévenir le retour d'actes si odieux, et X… fut envoyé à l'asile des aliénés de Saint-Dizier », *idem*, 138.
101. MOREAU, 1877, 311-312.
102. *Ibidem*, 312.
103. *Ibidem*, 313-314.
104. Ainsi chez Trélat, chez Moreau, chez Magnan, etc.
105. DOWBIGGIN, 1993.
106.ANONYME, 1877, « Les exhibitionnistes, par le professeur Charles Lasègue », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 14, Paris : Masson, 335-336 : 336.

pas différemment lorsqu'ils réclameront à nouveau des asiles de sûreté particulièrement adaptés aux pervers sexuels assimilés aux délinquants impulsifs[107], en préconisant même l'internement préventif.

Il faut cependant nuancer ces plaidoyers. Premièrement, tous n'acceptent pas le principe de l'asile de sûreté. Magnan, notamment, le refuse, du moins jusqu'au début du XXème siècle, au motif d'une confusion pratique entre les « vrais » criminels et les fous, irresponsables, et qu'il faut soigner[108]. Ensuite, même Moreau, qui endosse la théorie de l'hérédité et réclame la séquestration dans un discours aussi dur que celui de Trélat, reconnaît les difficultés du pronostic des aberrations sexuelles. Ces dernières sont issues de la constitution de la série hétérogène de perversions dont la diversité met le médecin légiste dans un *« étrange embarras*[109] *»*. Il est ainsi impossible de se prononcer facilement sur la dangerosité, et Moreau émet une double recommandation de prudence à l'adresse des psychiatres confrontés à un cas délicat. Il s'agit, premièrement, de suspendre le jugement quand le doute est permis – *« dans le doute abstiens-toi*[110] *»* – et de développer un pronostic différentiel adapté à la diversité de perversions[111].

Il est toutefois juste de remarquer que cette approche est contradictoire avec la volonté d'une mise hors circuit préventive des anormaux. Ces deux postures continueront à coexister, et leur tension apparaîtra de manière évidente dans la juxtaposition du discours d'Ernest Dupré au début du XXe siècle sur la dangerosité sociale des pervers constitutionnels, et la résistance forte opposée par les psychiatres[112], en 1905, à la circulaire Chaumié. Cette dernière, en appelant les *« experts psychiatres à rechercher "les anomalies physiques, psychiques ou mentales" ne relevant pas de l'aliénation mentale au sens de l'art. 64, mais justiciables d'une "responsabilité atténuée" »*, entérinera juridiquement le recours à l'anormalité et la gestion de la dangerosité, mais suscitera de vives oppositions dans le milieu médical. Mo-

---

107. RÉGIS, PITRES, 1902, 376-378. « De par la nature même des phénomènes qu'ils présentent, les impulsifs sont des malades essentiellement dangereux. *L'internement* s'impose donc le plus souvent pour eux, ne serait-ce que par mesure de sécurité », 376.
108. C'est exactement ce type de position paradoxale qu'il est nécessaire de prendre en compte pour ne pas livrer un récit univoque des relations entre psychiatrie et pouvoir au XIXe siècle, et ne pas confondre la théorie avec la pratique.
109. MOREAU, 1887, 283-284.
110. *Idem*, 283.
111. *Ibidem*, 287.
112. Les psychiatres réclameront très paradoxalement un retour au principe strict de responsabilité disjonctive de l'article 64. BOULEY, D., MASSOUBRE, C., SERRE, C., LANG, F., CHAZOT, L. and PELLET, J., « Les fondements historiques de la responsabilité pénale », *Annales médico-psychologiques*, 2002, 160 (5-6), Paris : Elsevier, 396-405.

reau souligne, de plus, une difficulté d'application pratique, assez évidente : enfermer les anormaux, c'est illégal. La loi n'autorise – fort heureusement pas – à séquestrer quelqu'un parce qu'il a un *« caractère anormal, excentrique*[113] *»*, et la campagne sociale, médiatique et politique contre les internements abusifs, bien décrite par Ian Dowbiggin[114], marque aussi une limites forte au pouvoir psychiatrique. Il faut donc nuancer la portée du projet, la possibilité, et l'application pratique du credo de la séquestration des pervers sexuels.

Prévenir

L'intervention prophylactique et pédagogique est la première alternative à l'enfermement. Magnan propose avec Legrain, en 1895, une synthèse des outils préventifs appliqués aux dégénérés, et donc aux pervers sexuels, représentative de la tendance générale des décennies précédentes qu'elle renforce sur certains points. La prévention hygiénique et morale des héréditaires reprend ainsi des directions définies dès la première moitié du siècle, et sa prophylaxie eugéniste ne fait que radicaliser celle de Morel. Le traitement des héréditaires dégénérés se déploie sur deux axes : le premier, *« protéger* [le malade] *contre lui-même et le milieu social*[115] *»*, le second, qui inverse la proposition, protéger la société contre le malade. Le premier type d'intervention se décline lui-même en trois points. Le premier, *« médico-pédagogique »* (l'expression est de Magnan et Legrain[116]), condense les conseils hygiéniques et pédagogiques du premier XIXe siècle en ajoutant les acquis des travaux sur les enfants « retardés », « idiots » et sourds-muets[117]. Il s'applique de manière préférentielle à l'enfance, et consiste à développer les aptitudes innées pour compenser les faiblesses. Le corps, le système nerveux et l'esprit sont concernés par l'éducation proposée : en pratique, les auteurs proposent de coupler les anciennes pratiques hydrothérapeutiques, la gymnastique, et une « éducation spéciale » qui n'est pas réservée aux enfants retardés

113. MOREAU, 1887, 312.
114. DOWBIGGIN, 1993.
115. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 232.
116. *Idem*, 227.
117. En France, Seguin, Bourneville, Delasiauve, Itard.

mais doit aussi être appliquée aux *« dégénérés simples*[118] ». Il ne faut cependant pas se méprendre : pas de camp de vacances, mais un *« dressage des jeunes dégénérés »*, pour reprendre le titre d'un ouvrage paru en 1900[119], qui fonctionne comme une véritable orthopédie – ou une *« orthophrénopédie »* pour reprendre le terme de Thulié –, physique et mentale[120].

Le second point relève de l'hygiène physique et morale, appliquée au cœur de la famille : si Magnan et Legrain l'inscrivent dans la théorie de la déséquilibration nerveuse, les conseils prodigués n'ont rien de nouveau : surveillance des lectures, des pratiques religieuses, des conversations et de leur contenu, des expression de la tendresse parentale … Le dégénéré devenu adulte doit être *« esclave de son hygiène mentale*[121] », pris dans des processus d'autocontrainte permanents au sein d'un milieu familial entièrement dirigé par le médecin[122]. Tout ceci selon le principe classique d'une éducation visant à redresser les tendances excessives en leur appliquant une pression inverse, excluant les excès, et visant à la *« pratique d'une vie habituellement bien réglée*[123] ». On n'est guère loin de l'ancienne direction de conscience chrétienne à laquelle cette direction médicale emprunte son principe et ses procédures[124]. Par ces pratiques, Magnan et Legrain ne perpétuent ni plus ni moins qu'une pratique hygiénique de la mesure et de la modération[125] pour des raisons que l'on retrouve en parallèle chez ses contemporains occupés par l'hygiène nerveuse des familles[126] : la préservation d'un équilibre nerveux que mettent à mal les excès et les abus sexuels[127], à la fois source et effets de déséquilibre. Mais Magnan et Legrain ajoutent une troisième recommandation pratique, récente : l'internement régulier volontaire que le dégénéré, sentant venir un paroxysme, devrait demander ; une pratique que les

118. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 228.
119. THULIÉ, Henri, 1900, *Le dressage des jeunes dégénérés ou Orthophrénopédie*, Paris : Alcan, Progrès médical
120. À terme, cela débouchera sur le projet, défini au congrès d'anthropologie criminelle de 1901, de création de maisons pour les jeunes délinquants, censées fonctionner comme éléments prophylactiques du traitement social du criminel aliéné – car tout un chacun sait que les maisons de correction sont de merveilleux outils d'éducation et de prévention.
121. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 230.
122. *Idem*, 229.
123. *Idem*, 230.
124. FOUCAULT, 1999, et FOUCAULT, 1976.
125. Dont Alain Corbin a encore récemment montré le caractère essentiel qu'elle avait au sein de la médecine conjugale dans le premier XIXe siècle. CORBIN, 2007.
126. Ce sont plutôt des médecins généralistes.
127. CORBIN, 2007.

auteurs nomment élégamment *« faire une saison à l'asile*[128] – comme on ferait une saison à la campagne. Cette généralisation du principe de la maison de santé, dont on entrevoit la distribution sociologique, est particulièrement recommandée dans le cas des *« obsédés et syndromiques »* dont les pervers sexuels font partie. L'ensemble des conseils hygiéniques des auteurs engage donc une direction ferme et intrusive de la famille par le médecin et appelle de forts processus d'autocontrainte et de prise en charge de sa maladie par l'individu. Individu dont Magnan et Legrain attendent qu'il se montre à la fois lucide et responsable. À ce premier groupe hygiénique et médico-pédagogique s'ajoute un second axe, proprement prophylactique, aux dimensions eugénistes qui engagent la gestion biopolitique de la population et de l'avenir de la race.

En effet, la« dégénérescence est plus qu'une maladie individuelle, c'est un mal et un péril social ; il importe de lui opposer une hygiène sociale rigoureuse. Il ne faut pas oublier que le dégénéré est *« un être souvent dangereux contre lequel la société veut et doit se réserver le droit de se prémunir*[129] ». Elle doit donc *« couper le mal dans sa racine »*, en intervenant dans la constitution des unions. Cette notion d'une prophylaxie préservative, comme la nomme Robert Castel, remonte à l'avènement de la théorie de la dégénérescence qui a accéléré[130] une profonde mutation dans l'hygiénisme psychiatrique. Elle l'a fait définitivement passer d'un premier modèle médico-légal et asilaire, traitant les effets sociaux de la folie, qui limitait alors son programme et son extension[131], à une seconde existence comme prévention. Celle-ci s'applique en amont de la maladie mentale, par laquelle elle rejoint la prophylaxie proprement médicale : prévention et dépistage, prise en charge de l'enfance à risque, propositions de régulation des populations prenant une forme explicitement eugéniste[132], la médecine mentale s'est ouverte vers

---

128. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 232.
129. *Idem*, 235.
130. Les propositions d'Ulysse Trélat en 1861 ne s'inscrivent pas dans le cadre de la dégénérescence, tout en développant toutes les directions d'une prophylaxie et d'une hygiène sociale « dure » (internement des anormaux, intervention active dans les unions, etc.). De même Louis Florentin Calmeil, cité par Morel dans son *Traité des maladies mentales* sur les questions prophylactiques, préconise dès 1859 une intervention très forte du médecin-consultant dans la vie de l'individu sujet à tout dérangement du système nerveux ». CALMEIL, Louis Florentin, 1859, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau, ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale*, 2 volumes, Paris : Baillière. Voir en particulier le volume 2, 650-651.
131. Voir CASTEL, 1976, 279.
132. MUCCHELLI, L., « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés "incorrigibles" », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2000, 3, 57-88.

l'extérieur[133], dans un champ d'application vertigineusement indéfini, endossant le rôle d'institution biopolitique de gestion des risques.

Cette prophylaxie s'applique doublement aux pervers. Premièrement, par l'intervention du médecin comme consultant familial sur la complexe question matrimoniale[134]. Ainsi, si Morel s'y montre favorable dans des cas de folie sans ascendance[135], il n'en est pas de même dans le cas des individus à l'ascendance chargée de fous ou de névropathes. Ses avis restent cependant nuancés et adaptés aux cas qu'il rencontre. Les individus de la première catégorie de fous héréditaires, que Morel ne classe pas parmi les dégénérés, obtiennent, en théorie comme en pratique, son avis favorable. Mais ceux de la seconde classe, dont font parti les *pervers génésiques*, reçoivent un avis négatif mesuré au danger biologique que leur dégénérescence représente[136]. Cette position se radicalise dans les décennies suivantes, sous les influences de la croyance d'un péril pour la race et la recrudescence, politique et sociale, des peurs génétiques : Magnan taxe Morel d'optimisme[137], lui qui croyait en une possible régénération par les unions, et il affirme que les législateurs et les pouvoirs publics doivent interdire le mariage du dégénéré, *« taré et dangereux pour l'espèce*[138] *»*, sur le conseil des médecins qui ne sauraient l'autoriser. Il faut alors souligner que ce type de prévention n'est possible que dans la mesure d'une intervention privée et familiale. L'efficacité des recommandations de ces médecins universitaires que sont les spécialistes des perversions sexuelles en France, nichés au cœur des grandes institutions[139], dépend donc de leur acceptation et de leur application par le médecin de famille. De plus, le pessimisme thérapeutique de principe et l'eugénisme recommandé doivent être minorés lorsque l'on prend en compte la pratique effective des perversions sexuelles.

---

133. CASTEL, 1976, 279 et 283.
134. Morel avoue sur le sujet qu'il a *« souvent été placé dans des situations très perplexes »*. MOREL, 1860, 635.
135. *Idem.*
136. *Idem*, 639.
137. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 233.
138. *Idem*, 218.
139. Pour ne citer qu'eux, Lasègue, Magnan, Legrain, Dupré, Garnier, Clérambault … Voir chapitre 8.

Guérir ?

Il existe bien une cure des pervers, qui s'inscrit aussi plus généralement dans celle des dégénérés et des impulsifs. Magnan et Legrain en soulignent l'étrangeté, puisqu'elle s'oppose à l'incurabilité consécutive à la dégénérescence. Ils en rendent cependant la pratique et la théorie compatibles par la distinction entre niveau de la maladie et niveau du symptôme :

> « Il peut paraître illusoire de parler de la thérapeutique des états dégénératifs. Ne sont-ils pas en effet par définition, des états de déchéance définitifs ? [...]. Il ne peut pas être évidemment question d'un traitement ayant pour fin une guérison impossible, mais il est du devoir du médecin de chercher des palliatifs à une infirmité, d'en atténuer les effets[140]. »

Ce *distinguo* entre effets et cause, expression et pathologie, fonde donc la possibilité rationnelle d'une thérapie de la perversion. Il s'agit ici encore d'un renversement de l'aliénisme du premier XIXe siècle : tandis que ce dernier ne pouvait rationaliser l'incurabilité que de façon empirique, renvoyant à un échec consécutif à la chronicisation de l'aliénation, et se heurtait en principe à la perversion des débauchées, c'est la possibilité de la cure qui doit dorénavant être soutenue par des raisons qui l'aménagent. Quel est donc le traitement symptomatique spécifiquement appliqué aux pervers sexuels ? Il se résume en trois points. Les deux premiers, traditionnels, et fort proches des mesures préventives déjà décrites, relèvent de l'hygiène – physique et morale – et du traitement pharmaceutique qui vise la réduction de l'excitation sexuelle. Cet ensemble constitue une synthèse des traitements appliqués à la fois aux excès sexuels et aux troubles nerveux et psychiques dans la première moitié du siècle. S'y ajoute un traitement moral qui intègre une nouveauté apparaissant dans les années 1870 : la psychothérapie des perversions. Il ne faut cependant pas surestimer la modernité de ces thérapies « nouvelles », qui sont le produit des transformations des pratiques de gestion du désir codifiées depuis le XIIIème siècle par la théologie morale[141].

---

140. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 217.

141. La quatrième concile de Latran, en 1215, constitue une étape importante (DELUMEAU, 1983, 218 et ss) ; le quatorzième concile de Trente, en Novembre 1551, accentue la rigueur de cette dynamique, en renforçant la nécessité de la confession des péchés, et en imposant au pénitent la nécessité de l'examen minutieux de conscience. HURTEAU, 1993.

Paul Moreau résume le traitement hygiénique et pharmaceutique, qui reste en continuité avec une longue tradition, et ordonné au schéma thérapeutique de la réduction de l'excès de l'excitation[142]. Il récuse premièrement tout traitement chirurgical, cautérisation du clitoris ou de l'urètre, excision ou castration[143]. Si ce traitement était fort peu employé, il était cependant préconisé par certains médecins non aliénistes dans les cas d'onanismes incorrigibles jusqu'aux années 1860, avant d'être remis en question dans son efficacité et sa radicalité[144]. Moreau privilégie d'abord l'hygiène physique et mentale, qui procède de deux sources. La première est la thérapie hygiénique que proposaient les aliénistes dans la première partie du siècle. La seconde, celle que la médecine conjugale appliquait au traitement des excès et des abus sexuels, qu'Alain Corbin a bien décrit[145], et qui correspond à un modèle classique de la juste mesure. Il est cependant expurgé d'une de ses dimensions. Car qui dit retour à la mesure dit aussi guérison de l'impuissance, grande hantise médicale et masculine, et de l'anaphrodisie. Ces deux maladies ne concernent nullement le traitement des aberrations sexuelles[146], où il faut chercher au contraire à stabiliser un terrain nerveux déjà trop sujet aux excès. Les excitants physiques ou moraux – spectacles, lectures érotiques, fréquentation des bordels – ne sont donc pas recommandés. De plus, la thérapie par le mariage et le coït, déjà remise en cause par certains aliénistes avant 1850, n'est plus de mise dans le cadre de la dégénérescence. Moreau retient donc de la médecine traditionnelle des excès sexuels un ensemble de calmants, qui lui permettent de définir trois directions thérapeutiques. Premièrement un traitement pharmaceutique ; ensuite une hygiène physique ; enfin, une direction morale.

La pharmacopée et les traitements physiques sont employés, non contre la perversion elle-même (qui relève de l'association d'idées anormales et d'un trouble psychique) mais pour la réduction de l'excitation sexuelle, cette dernière ac-

142. MOREAU, 1877, 289-299.
143. *Idem*, 288-291.
144. CHAPERON, 2007, 125-129.
145. CORBIN, 2007, 226-243.
146. Ce qui ne signifie pas qu'ils ne soient pas une préoccupation des aliénistes. Voir CHAPERON, 2007, 94-99. Ce sont simplement des phénomènes différents des perversions sexuelles.

compagnant la souvent la première, comme ne cesse de le répéter Krafft-Ebing. Hydrothérapie, traditionnelles médications anti-aphrodisiaques, employées à la même époque en médecine générale[147], café, acétate d'ammoniaque. Le bromure de camphre récemment introduit dans le traitement des névroses génitales, mais surtout le bromure de potassium, remportent tous les suffrages. Ce dernier, expérimenté sur l'animal dès la fin des années 1820, dont l'action anesthésiante sur les organes génitaux est confirmée en France en 1850[148], est élevé sur ce fondement au rang d'antiépileptique[149] et de traitement des troubles nerveux[150]. Agissant tant sur les organes sexuels que sur le système nerveux déséquilibré du pervers dégénéré, il figure donc en bonne place dans l'arsenal thérapeutique. S'y ajoute l'électrothérapie, dont Charcot et Magnan notent que leur second patient inverti l'emploie, sans effets, sur prescription médicale.

À cette pharmacopée s'ajoute le traditionnel régime, adapté au tempérament[151]. Il est nécessaire d'éviter le lit moelleux, les vêtements trop chauds et serrés. Exercice, saines distractions, travail physique – surtout pas un travail intellectuel, réputé être, à juste titre, une cause d'aliénation depuis le début du siècle – évitent au sujet l'oisiveté, mère de tous les vices. Il faut entreprendre des voyages à la campagne si nécessaire ; quant au moral, éviter les spectacles, les lectures, les images excitantes, tout cela relevant de l'emprunt à la théologie morale comme le rappelle Alain Corbin[152]. Il serait erroné de lire, dans ces recours à des thérapeutiques traditionnelles de l'aliénisme et de la médecine des excès éro-

---

147. Cette liste comprend le nénuphar, les quatre semences froides mineures (laitue, pourpier, endive, chicorée sauvage), les quatre majeures (concombrs, melon, citrouille, courge). Moreau note qu'elles ont perdu la confiance d'une partie des médecins.

148. Voit HUETTE, Charles, 1850, 1850, « Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du bromure de potassium ; lues à la société de biologie », *Gazette médicale de Paris*, série 3, 5, Paris : Bureau de la gazette médicale, 432-436. Voir en particulier la page 436. Cette étude est suivie par celle du Russe Thielmann en 1853, rapportée dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. ANONYME, 1853, « Action sédative du bromure de potassium sur les organes de la génération, par le docteur Thielmann », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1853, série 1,1, Paris : Masson, 441-442.

149. Charles Locock est un des premiers, bien que pas le premier, à faire du bromure un traitement pour « l'hystéro-épilepsie », pensant cette dernière consécutive à un abus de masturbation. FRIEDLANDER W. J., 1986, « Who was the father of bromide treatment of epilepsy? », in *Archives of Neurology*, 43, 505-507.

150. ROMAIN-VIGOUROUX, 1863, « L'état nerveux ou nervosisme, et l'utilité du bromure de potassium dans son traitement », in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, Paris : Bachelier, Gauthier-Villars, 382.

151. *« Viande blanche, légumes aqueux, fruits acidulés, boissons délayantes » ;* il faut éviter les excitants et les constipants – qui risque de réveiller les désirs lascifs par inflammation locale, le prurit anal étant conçu comme dans la continuité de la première moitié du siècle comme une cause d'onanisme.

152. CORBIN, 2007, 239 et 306-308.

tiques, l'archaïsme de Moreau. Ce sont exactement les mêmes traitements que Krafft-Ebing prescrivait à ses patients, tout comme Magnan et Charcot en 1882. Le professeur d'université inverti se voit ainsi appliqué, en sus du bromure, une thérapeutique reposant sur une hygiène physique et morale, suffisamment classique pour que les deux psychiatres ne voient pas l'utilité de la décrire plus amplement.

Psychothérapie et direction morale

À ces deux volets de l'hygiène et du traitement pharmaceutique s'ajoute le traitement moral, sous la double forme modernisée d'un traitement des troubles nerveux et de la psychothérapie, qui fait son apparition dans les années 1870. Le traitement moral est proche de celui appliqué dans la première partie du siècle par les aliénistes[153], et il suppose une véritable direction de conscience. Le médecin doit ainsi contrôler, surveiller, et gouverner l'emploi du temps et la totalité des activités du sujet en proie aux aberrations génésiques. Il doit l'aider à remplacer les passions par d'autres passions, les idées par d'autres idées. C'est sur un principe identique que reposent les différentes psychothérapies, doublement fondées sur le cadre associationniste contemporain, et sur la perception de la perversion comme obsession sexuelle marquée par la fixité des idées et des images mentales[154]. Elles visent immédiatement la réalité psychologique de la perversion sexuelle, et portent l'ambition d'une normalisation des désirs pervers.

Charcot et Magnan appliquent ainsi à leur cas d'inverti en 1882 une thérapie psychologique qui repose sur la substitution d'idées et images normales aux images mentales anormales associées à l'excitation sexuelle :

> « Déjà au moins d'août, il s'était aperçu que la vue d'une femme ne le laissait pas indifférent ; en septembre sur nos conseils il s'était efforcé de substituer, dans ses souvenirs, la femme à l'image obsédante de l'homme nu. Il avait tenté à plusieurs reprises, mais il était tenu à de grands efforts de volonté pour que son imagination ne le portât pas vers son objet de prédilection. Enfin, au commencement de septembre, ayant remarqué moins de résistance de son esprit à s'arrêter à l'idée de la femme et ayant même éprouvé une certaine satisfaction à la regarder, il a fait une tentative dont il est sorti victorieux. C'est sans effort qu'il a pu avoir, à plusieurs reprises, des relations avec une femme,

153. MOREAU, 1887, 297-298.
154. Voir chapitre 11.

éprouvant d'ailleurs les sensations voluptueuses habituelles. L'effet moral a été excellent ; il a eu du repos quelques jours, mais obligé de quitter Paris et réduit à lutter par la raison contre ses obsessions il sent, dit-il, parfois ses idées devenir antinaturelles[155]. »

Cette thérapie n'est pas unique. Charcot et Magnan l'appliquent à l'homme qui ne peut être excité en l'absence d'une représentation de vieille femme coiffée d'un bonnet de nuit, et prennent notablement en compte la série des rêves pour juger de l'efficacité causale de leur thérapie[156]. Krafft-Ebing y a souvent recours, et la conceptualisation par Binet du fétichisme, qui vient généraliser l'idée d'une association psychophysique précoce entre une excitation sexuelle et une image, lui fournit un cadre rationnel et la renforce.

Il faut alors souligner trois éléments. Premièrement, cette proposition thérapeutique est le meilleur témoin de l'existence d'une psychologie sexuelle, même chez les plus forts tenants d'une approche neurologique. Deuxièmement, la cure du pervers ne saurait s'entreprendre qu'à partir d'une demande privée, elle même fondée sur la souffrance du sujet – sociale ou psychique, la première étant identifiée à la seconde pour Magnan et Charcot. Au sujet de l'homme au bonnet de nuit, les deux psychiatres se désolent : *« Qui peut se douter d'une situation aussi profondément triste, en dehors du malade et du médecin, à qui il a fait ses confidences ? »*. La thérapie des pervers ne prend donc place que sur le fondement institutionnel d'une pratique privée de la psychiatrie[157], et suppose une relation transformée du psychiatre au patient : non celle d'un médecin dominant le malade dans le cadre asilaire, médico-légal ou prophylactique, mais une relation de confidence.

Force est de reconnaître qu'il existe une demande de soin de la part de certains individus, comme en témoigne le texte de Westphal sur l'inversion en 1869, qui met l'accent sur la souffrance subjective des individus au *« sens sexuel contraire »*, et les nombreuses lettres et demandes de consultations qui furent adressées à Krafft-Ebing tout au long de sa carrière. En ce sens précis, on peut affirmer que la perversion sexuelle a commencé à s'implanter socialement, et que la conceptualisation des perversions offre une réponse contextualisée, mais fort problématique à une souffrance sociale et morale issue de la difficile relation aux normes qu'entretiennent des sujets la plupart du temps masculins. Dans l'expression des

155. CHARCOT, MAGNAN, 1882, 59-60.
156. *Idem*, 299.
157. Encore minoritaire en France à cette époque.

douleurs revient souvent l'impossibilité des relations avec les femmes, dans un univers hétéronormé où la fréquentation du bordel est encore une réalité sociale ordinaire[158]. Est problématique l'impossibilité de se marier, ou de consommer le mariage, mais aussi l'impossibilité de *réussir* son mariage, dans un monde où l'entente sexuelle et sentimentale des époux est devenue, à travers d'autres voies que la psychiatrie, une valeur importante[159].

Enfin, la thérapie proposée par Magnan et Charcot, s'inscrivant dans un strict cadre associationniste en proposant la substitution d'idées-images normales, c'est-à-dire hétérosexuelles, aux images perverses, promeut une conception de *l'onanisme psychique* dont l'importance va croître dans les deux dernières décennies[160]. Cette expression vient désigner l'entretien imaginaire permanent des fantasmes par le pervers, renforçant les associations anormales. L'expression *« onanisme psychique »* est présente de manière essentielle chez Krafft-Ebing qui en fait le ressort psychologique de la pathogénie des perversions, toujours sur un terrain dégénérescent. Mais elle apparaît en premier en français dans la traduction du texte d'Albert Moll sur les perversions de l'instinct génital[161], et provient, selon les traducteurs, d'une expression du célèbre médecin prussien Hufeland, plus connu comme inventeur de la macrobiotique[162]. L'articulation entre les questions de macrobiotique, c'est-à-dire celles relatives à l'art d'augmenter la durée de la vie, et l'onanisme est assez évident. La masturbation est en effet considérée comme un facteur majeur de maladie et de mort précoce. Or, ce qui fait le danger de la masturbation, car amène à sa réitération, c'est l'imagination. Hufeland dénonçait donc *« l'onanisme moral »* se produisant *« toutes les fois qu'on se nourrit et s'échauffe l'imagination par des images voluptueuses et lascives »*, notamment par la lecture des romans.

---

158. Voir CORBIN, 1978, et ADLER, 1990.
159. Voir CORBIN, 2007 et MUCHEMBLED, 2005.
160. ROSARIO, 2000, 183.
161. MOLL, Albert, 1893, *Les perversions de l'instinct génital : étude sur l'inversion sexuelle basée sur des documents officiels*, traduction de MOLL, Albert, 1891, *Die conträre Sexualempfindung, mit Benutzung amtlichen Materials*, Berlin : H. Kornfeld, 260.
162. HUFELAND Christoph Wilhelm, 1841 (1796), *La Macrobiotique ou l'Art de prolonger la vie de l'homme*, nouvelle édition, Bruxelles : Librairie de Deprez-Parent., 191-192, cité par WENGER, Alexandre, 2005, « Lire l'onanisme. Le discours médical sur la masturbation et la lecture féminines au XVIIIe siècle », *Clio*, numéro 22-2005, *Utopies sexuelles*, [En ligne], mis en ligne le 1er décembre 2007. [URL : http://clio.revues.org/index1787.htm.] Si les traducteurs de Moll parlent d'onanisme intellectuel, Wenger traduit l'expression allemande par « onanisme moral ».

Ce thème des dangers érotiques de la lecture, notamment pour les femmes[163], est issu du XVIIIe siècle, et fort présent tant chez les moralistes que chez les médecins. Il prend place dans une dénonciation générale de l'imagination érotique, qui mobilisent non les enfants, mais les adolescents et les adultes. C'est en effet l'imagination, privilège de l'homme sur les animaux, qui transforme l'amour naturel en lubricité et fonde tous les dangers de l'onanisme qui se nourrit d'images. Cette idée de l'onanisme moral ou imaginaire s'est toutefois largement transformée en un siècle, puisqu'elle n'est pas rapportée par Charcot, Magnan et Moll à la question des lectures, mais à celle des associations pathologiques, renforcées par des habitudes prenant racine sur un terrain dégénéré.

Il est cependant essentiel de souligner la continuité, non seulement avec la perception des dangers érotiques de l'imaginaire à l'âge classique, mais aussi avec les pratiques chrétiennes traditionnelles. Ce thème de l'onanisme psychique marque en effet la continuité d'une pratique psychologique, certes guidée mais volontaire, de combat du sujet par lui-même[164]. Il n'y a là rien d'étonnant dans la mesure où ce sont la théologie et les pratiques chrétiennes, au premier chef les pratiques pénitentielles de l'aveu dans la confession, qui ont présidé, en Occident, à l'approfondissement psychique du désir[165]. La psychiatrie fin-de-siècle retrouve, en la transformant, cette solidarité profonde de l'âme occidentale et du désir érotique fait *chair* par les chrétiens[166].

Le dernier doute sur la proximité de pratiques depuis longtemps codifiées par la théologie morale et la psychothérapie des perversions se dissipe à la lecture du texte de Binet sur le fétichisme. Il faut rappeler que cette dernière n'est pas une perversion, mais une réalité psychologique qui décrit les mécanismes de l'amour normal et pervers. Les fétichistes pervers manifestent cependant cette activité psychologique spécifique, que Binet nomme *« rumination érotique des fétichistes*[167] *»* ou *« rumination érotique des continents*[168] *»* – car selon lui la perversion,

---

163. *Idem.*

164 Comme l'a montré jean Delumeau, les pratiques confessionnelles et pénitentielles chrétiennes impliquaient bien une contraire lourde sur l'intériorité du sujet, sufissament pour produire des « maladies du scrupule » et des obsessions. DELUMEAU, 1990.

165. DELUMEAU, 1983, 245, où l'auteur reprend les thèses de Foucault sur le sujet en montrant peur pertinence : il existe bien une science chrétienne de la sexualité qui s'élabore sur le fondement de l'aveu dans la confession. DELUMEAU, 1990, 9, 172. Voir aussi HURTEAU, 1993, 4, 8 et 13. Hurteau fait des pratiques pénitentielles chrétiennes une forme précoce de *Scientia sexualis* au sens où l'entendait Foucault.

166. Solidarité sur laquelle insistait fortement Foucault. FOUCAULT, 1976 et FOUCAULT, 1999.

167. BINET, 1888, 32.

par défaut d'objet normal, mène à la continence. Cette dernière correspond à l'entretien permanent des fantasmes, omniprésents, dont Rousseau est la figure exemplaire. Les pervers *« construisent dans leur tête des romans d'amour*[169] *»* qu'ils ne cessent ensuite de se réciter, encore et encore. Sur cette réalité psychologique du fantasme, Binet pose alors un regard qui n'est pas simplement celui du psychologue : cette apparente pureté[170] du corps est au fond plus pernicieuse, car les fétichistes continents ont *« l'imagination beaucoup plus troublée que les pratiquants*[171] *»*. Ce n'est pas simplement un constat psychologique, mais une dénonciation morale sous-tendue par une conception chrétienne de la chasteté de l'esprit. Ainsi Binet juge-t-il Rousseau en moraliste :

> « Il n'avait cependant conservé que la chasteté de corps, et cette chasteté-là n'a pas beaucoup de valeur quand celle de la pensée est perdue[172]. »

Si la continuité avec la perception de la fonction de l'imagination érotique au XVIIIe siècle est évidente, cette *« rumination érotique des continents »* qui gâte la chasteté du cœur, est aussi une résurgence de la *delectatio morosa* chrétienne, dont la conceptualisation par la théologie médiévale correspond à l'esquisse d'une psychologie du fantasme pourvoyeur de plaisir, considéré en lui-même comme péché[173]. La *delectatio morosa* décrit très précisément le plaisir *per se* de la rumination. C'est-à-dire celui de la pensée qui s'attarde[174] sur l'idée du péché qui frôle l'esprit[175], volontairement, avec le consentement de la raison, procurant un plaisir spécial, qui est plaisir du désir de l'objet[176]. Plaisir de l'imagination essentiel-

---

168. *Idem*, 77.
169. *Ibidem.*
170. Le terme est de Binet.
171. *Ibidem.*
172. *Ibidem*, 34.
173. HURTEAU, 1993, 19-22. L'auteur insiste cependant sur le fait que le lien entre *delectatio morosa* et onanisme n'apparaît pas dans la théologie aquinienne (Thomas d'Aquin traite la délectation morose et la masturbation comme des questions différentes. La première apparaît dans l'article 11 de la question 154 de la seconde partie de la *Somme théologique*, tandis que la seconde est l'objet des articles 2 de la question 31, et des articles 6 et 7 de la question 74 de la même partie), mais seulement à partir du 16ème et du 17ème siècles.
174. *Moror*, *moraris*, s'attarder.
175. THOMAS D'AQUIN, *Summa Theologica*, Q. 74, art. 3 : « La délectation est appelée " morose " non pas à cause de sa prolongation (*mora*), mais du fait que la raison délibérante s'y attarde (*immoratur*), au lieu de la repousser. Comme dit Saint Augustin : " On retient et on rumine avec plaisir ce qu'on aurait dû rejeter aussitôt que l'esprit en a été frôlé. " ».
176. La théologie morale du XIXe siècle décrit très clairement l'état du sujet qui imagine *« la consommation réelle du péché, et se délecte comme si elle l'exécutait »*. GOUSSET (cardinal), Thomas Marie Joseph, 1853, *Théologie morale à l'usage des curés et des confesseurs*, 9e édition, 2 volumes, Paris : Lecoffre et Cie, vol1, 84.

lement volontaire, elle est un péché, à la différence des rêves ou des idées qui traversent involontairement le sujet[177]. La notion d'un *« onanisme psychique »* ou d'une *« rumination érotique »* des pervers, qui indique, au contraire d'une continence, l'omniprésence recherchée de l'érotisme dans la pensée, peut être légitimement considérée comme la transformation médicale de la *delectatio morosa*, dont on peut considérer qu'elle forme sans doute une des premières théories du fantasme en Occident[178].

Cependant, la différence des pratiques, que fonde un concept proche, est essentielle. La lutte contre la délectation morose passe par une lutte intérieure contre la volonté de retenir l'idée du péché, et la conception de la lutte *contre* l'onanisme moral du XVIIIe siècle implique elle aussi de combattre les images érotiques en leur opposant leur contraire, les images chastes. Mais Magnan, Charcot et les autres médecins proposant des psychothérapies des perversions mettent en pratique une lutte *entre* les onanismes et les érotismes. Il ne s'agit pas de combattre et d'extirper le désir érotique excessif, qui constituait le grand problème de la théologie chrétienne[179], mais de contrarier les associations anormales par d'autres associations normales. Substitution des différences dans une dimension qui reste homogène, et qui définit une étrange guerre de la masturbation contre la masturbation au sein même de l'univers du désir qui s'en trouve ainsi scindé. C'est que la limite ne passe pas entre désir et chasteté, mais entre penchant normal et pathologique. Cette utilisation thérapeutique de l'onanisme psychique est donc bien, au sens le plus fort du terme, une pratique de *normalisation :* non extirper le désir, mais le « rendre normal », le faire correspondre à une norme particulière, en l'occurrence l'hétérosexualité. Il s'agit bien, au même titre que la direction morale qui doit scander l'ensemble de la vie du jeune dégénéré, d'une *orthopédie mentale*[180], qui vise à redresser la sexualité déviante, en visant non les conduites, mais leur principe psychique. Ce terme d'*orthopédie* doit être pris au sens fort d'une pratique individuelle d'autodiscipline et d'autocontrainte mentale, qui appelle la participation active du sujet par un travail psychique. Il faut re-

177. Pour la différence entre *delectatio morosa* et *desiderium*, voir HURTEAU, 1993, 20-21.
178. KLOSSOWSKI, Pierre, 2002 (1967), Sade, Mon prochain, précédé de « Le philosophe scélérat », Paris : Seuil.
179. Le problème est l'excès du désir, mâms dans le couple, qu'il faut réduite à tout prix. DELUMEAU, 1983, 244-246. Quant aux contre-natures et à l'impureté, elles sont tout bonnement interdites par la théologie chrétienne, considérées comme péchés mortels. *Idem*, 485-497.
180. RÉGIS, PITRES, 1902, 374.

dresser la *psychè*, comme on redresse le corps depuis le XVIIe siècle [181]. Cependant, à la différence des disciplines que décrivait Foucault, il ne s'agit pas ici de passer par le corps pour atteindre l'âme, mais de travailler immédiatement sur cette dernière. La discipline se déploie désormais dans la pensée elle-même.

La thérapie des perversions, et particulièrement celle de l'inversion sexuelle, se présente aussi sous forme d'hypnose. Il ne faut toutefois pas imaginer qu'il s'agirait d'une plongée dans les limbes de l'inconscient. La pratique de l'hypnose appliquée aux perversions sexuelles repose sur des fondements identiques et possède la même finalité que la thérapie de l'onanisme mental : substituer des idées à d'autres idées, des associations à d'autres associations. Krafft-Ebing l'emploie de manière régulière[182]. Bernheim décrit en 1891 un cas d'inversion sexuelle[183] avec *« impuissance génitale envers la femme »* guéri *« par suggestion en vingt jours »*[184]. Fait important, le patient n'est pas décrit ici comme dégénéré, et sa perversion est acquise – Bernheim reconnaissait d'ailleurs que dans des cas d'inversion « natives », la guérison était sans doute impossible[185]. Ici encore la demande provient de l'individu lui-même, dépeint comme malheureux et en souffrance[186], retraduite par Bernheim comme signe et effet pathologiques du caractère obsessionnel de l'inversion. La suggestion fonctionne aux dires du maître de Nancy, et le patient est complètement « guéri » :

---

181. FOUCAULT, 1975, et VIGARELLO, Georges, 2004 (1978), *Le corps redressé*, 2e édition, Paris : Armand Colin.

182. L'hypnose est aussi appliquée par Paul Ladame. Ce dernier présente un cas de guérison de fétichisme et d'inversion chez un « *dégénéré débile* » au congrès de médecine mentale en 1889. Ladame affirme qu'il lui est impossible de se prononcer quant à la guérison de l'inversion, malgré la disparition de symptômes nerveux, car la suggestion hypnotique est appliquée non à un individu rentrant dans la catégorie des invertis acquis, mais à celle des invertis innés. Ce cas est analogue à la thérapie proposée par Charcot et Magnan, à ceci près que le vecteur thérapeutique est la suggestion : le fond dégénéré ne saurait être soigné, la thérapie ne peut être que symptomatique, visant la disparition des symptômes que sont les obsessions et les impulsions. LADAME, Paul-Louis, 1891, *Inversion sexuelle chez un dégénéré traitée avantageusement par la suggestion hypnotique. Extrait des comptes-rendus du congrès de médecine mentale, tenu à Paris du 5 au 10 août 1889*, Melun : Imprimerie administrative.

183. Précédé par un autre cas en 1889, décrit par CHAPERON, 2007, p. 131-132.

184. BERNHEIM, Hippolyte, 1891, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie : études nouvelles*, Paris : Doin, 337-339.

185. BERNHEIM, 1910, (1891), *Hypnotisme et suggestion. Hystérie, psychonévroses, neurasthénie*, 3e édition, Paris : Doin, 430.

186. BERNHEIM, 1891, 338.

« Il se sent tout autre, ne comprend pas qu'il ait pu avoir des goûts dépravés ; et j'apprends plus tard que la guérison physique et morale s'est maintenue jusqu'à ce jour.[187]»

Schrenk-Notzing proposera, en 1892, une étude importante sur l'hypnose chez les invertis, concluant à une guérison pour 34 % des cas[188]. Chez l'ensemble de ces médecins, la thérapeutique hypnotique de la perversion repose sur un principe identique à la psychothérapie de l'onanisme psychique. La suggestion hypnotique n'est rien d'autre ici qu'une *« médecine d'imagination*[189] *»* et qui joue sur la substitution de séries d'images, auxquelles s'ajoutent les suggestions inhibitrices et incitatrices aux effets psychiques et moteurs. L'hypnose a l'avantage d'être un traitement plus puissant : le sommeil hypnotique potentialise les effets de la suggestion, qui ne reposent pas simplement sur l'effort individuel d'autocontrainte du patient[190]. Plus efficace en principe que le travail conscient du patient, la suggestion hypnotique repose sur l'activité et le pouvoir du médecin, et la psychothérapie hypnotique n'est autre qu'une *« suggestion impérative »*[191].

Cela ne la différencie cependant pas de l'orthopédie psychique des perversions. Les textes publiés par le neurologue Edgar Bérillon, un des grands promoteurs de l'hypnose pour les *« enfants vicieux et dégénérés »*[192], qu'il applique aussi aux impulsions et perversions, ne laissent aucun doute sur le sujet : il s'agit de fortifier la volonté des sujets par une psychopédagogie hypnotique que Bérillon nomme *« pédagogie suggestive »*, où la suggestion n'est qu'un vecteur nouveau de la direction morale dont les procédures restent homogène à l'ancienne direction de conscience chrétienne. Selon Bérillon, il y de grands avantages à appliquer la suggestion *« comme moyen pédagogique, à des sujets mauvais, vicieux ou malades*[193] *»*. Elle doit être réservée aux cas – dont les impulsions et les perversions font partie

187. *Idem*, 339.
188. CHAPERON, 2007, 132.
189. FÉRÉ, 1886, *La Médecine d'imagination*, Paris : Delahaye et Lecrosnier.
190. BÉRILLON, Edgar, 1897-1898, « Les principes de la pédagogie suggestive », *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*, Paris : s.n., 161-167. On trouvera une bibliographie des travaux de Bérillon à la page 167. « Pendant le sommeil hypnotique les suggestions ont plus de prise. Elles ont un effet durable et profond » (162).
191. CARROY, OHAYON, PLAS, 2006, 73.
192. BÉRILLON, 1890 (1889), *Les applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés*, Paris : Doin. DUBOIS, Patrick, 2007, « Moraliser sous hypnose les sujets scolaires "vicieux" ou "récalcitrants" : une variante oubliée dans le modèle éducatif républicain », *Éducation et sociétés. Revue internationale de sociologie de l'éducation*, 19, 147-160.
193. BÉRILLON, 1897-1898, 162.

– sur lesquels achoppent tous les autres moyens, et sous la direction d'un médecin compétent. Il ne s'agit pas d'une thèse isolée. Comme le rappelle Bérillon, l'idée de *« l'hypnotisme comme agent de moralisation et d'éducation »* a été validée par la section pédagogique du congrès de *l'Association française pour l'avancement des sciences* à Nancy en 1886[194]. L'hypnose est ainsi appliquée à la kleptomanie, au mensonge, aux troubles du caractère, à la dipsomanie, mais aussi à l'onanisme irrésistible et aux impulsions à la débauche[195]. Bérillon identifie explicitement cette application de la suggestion hypnotique à l'orthopédie morale ou mentale, et se félicite de l'avoir promue au rang de véritable science positive[196]. Il s'agit effectivement bien d'une pratique de redressement psychique, qui n'est que la forme hypnotique des recommandations psychopédagogiques de Magnan et Legrain aux jeunes dégénérés, et repose sur deux principes : la correction des *« impulsions et automatismes chez les enfants »*, qui correspond[197] à la *« création de centres d'arrêt psychiques et la culture du pouvoir d'inhibition volontaire »*[198].

Le langage neurologique ne cache pas la nature du processus : une culture de la volonté, contre les impulsions et les désirs anormaux. Le second principe est le développement des aptitudes normales. Les psychiatres eux-mêmes sont conscients que la thérapeutique hypnotique appliquée aux pervers et aux impulsifs relève de la direction morale, et Emmanuel Régis et Albert Pitres n'hésitent pas à la qualifier comme telle explicitement en 1902[199]. En réalité, la cure des pervers est en complète continuité avec la prophylaxie appliquée aux jeunes dégénérés : un exercice médico-pédagogique permanent, fait de contraintes et d'autocontraintes, de discipline et d'autodiscipline. Sa finalité est proche de celle des procédures morales classiques : fortifier la volonté et moraliser l'érotisme des sujets en prenant pour objet non leurs conduites, mais leur désirs. Un fossé sépare cependant ces procédures prochaines : il ne s'agit plus dorénavant de lutter contre le désir, mais d'étouffer les penchants anormaux en leur substituant un désir normal, hétérosexuel, pratique de normalisation qui vise la production de désirs et de psychologies jugés adéquats. Le droit au sexe est reconnu, si tant est que ce dernier corresponde à la norme.

---

194. *Idem*, 163.
195. *Ibidem.*
196. *Idem*, 164.
197. Dans un langage et une conception neurologique reprises à Magnan. Voir *infra*, chapitre 11
198. *Ibidem*, 65.
199. RÉGIS, PITRES, 1902, 374.

Il faut retenir trois choses de ces tentatives de psychothérapie des perversions. Premièrement, elles témoignent que l'incurabilité de pervers affirmée en principe est nuancée en pratique. Deuxièmement, leur continuité décelable avec les pratiques et conceptions de la théologie morale chrétienne indiquent que l'histoire des perversions prend place dans une histoire longue de la gestion de l'érotisme et du désir en Occident, qui ne saurait autoriser la description de mondes incommensurables. Enfin, elles pointent vers une grille d'intelligibilité qui en soutient théoriquement la pertinence : la prégnance en France jusque dans les première décennies du XXe siècle de la conception de la perversion sexuelle comme obsession, elle aussi tributaire de la grande synthèse de Magnan.

Conclusion

L'effacement de la doctrine des monomanies au début de la sixième décennie du XIXe siècle et l'avènement de la théorie-cadre de la dégénérescence ont ouvert le champ à une perception des états mixtes et intermédiaires. Ces derniers sont des états pathologiques qui ne sont pas pour autant des folies complètes tout en étant profondément morbides, engageant malgré leur apparence partielle l'ensemble d'une subjectivité malade. D'une folie totale à l'autre s'est ouvert un espace de pensée et de visibilité clinique permettant de constituer les passions et les bizarreries en objets pathologiques, mais marqué par la difficulté croissante d'établir un critère qualitatif satisfaisant de différence entre le normal et le pathologique.

C'est au sein de ce cadre que se sont déployées les espèces de perversions sexuelles à partir des années 1870, pour être happées, dès le début des années 1880, par une version modernisée de la théorie de la dégénérescence, cependant cohérente avec la conception de Morel et épistémologiquement puissante, en vertu de son grand pouvoir de généralisation. Les perversions sexuelles n'y sont pas des pathologies *sui generis*, mais de simples effets pathologiques, et leur symptomatologie ne possède nulle autonomie. La perversion sexuelle n'est que le signe et l'effet d'un déséquilibre nerveux et fonctionnel, se donnant de manière protéiforme, dont la théorisation vient réaliser le programme d'une science des automatismes. L'extension du domaine des signes permise par l'outil de redescription puissant qu'est la dégénérescence, potentialisée par le concept de famille névropathique, et couplée au regroupement unitaire des perversions, fragilise alors toute tentative de définir une sémiologie extérieure aux conduites sexuelles qui viendrait soutenir la différence entre la pathologie et le vice. Les objets de l'univers de la perversité érotique sont évanescents, pouvant toujours être redécrits comme des objets psychopathologiques, car chaque écart sexuel à la norme peut être lu comme l'indice fort d'une maladie mentale bientôt avérée par la présence d'une pathologie quelconque chez les ascendants. La souffrance subjective, la déviance sociale, et la maladie mentale semblent désormais parfaitement alignées sous la domination du troisième terme. L'affirmation, toujours nécessaire, toujours répétée, de leur différence de principe, sonne alors bien creux.

De plus, la psychologie qui s'esquissait dans l'étude clinique différentielle des perversions semble disparaître. Le caractère sexuel de la perversion et les singularités psychosexuelles des individus sont absorbés dans la théorie du déséquilibre nerveux constitutionnel. Sur le fondement de la théorie des folies héréditaires, Magnan et ses continuateurs proposent en effet un style de psychologie concurrent à la psychologie individuelle de la perversion sexuelle : une psychopathologie dynamique, assimilant perversions, obsessions, impulsions et phobies, regroupés dans la symptomatologie des syndromes des dégénérés.

Chapitre 11

L'obsession des pervers

Introduction

L'étude psychiatrique des perversions dans les deux dernières décennies du siècle est articulée à celle des obsessions et des impulsions. Entre 1870 et 1910 les obsessions sont prises dans un débat portant sur leur pathogénie, entre les partisans d'une prééminence de l'élément intellectuel-idéatif[1] et ceux d'un primat de l'élément affectif[2]. Cette première oscillation en croise une seconde, relative à la relation entre l'impulsion et l'obsession : l'impulsion dérive-t-elle directement de l'obsession, en vertu du caractère moteur des images, ou est-elle, au contraire, un élément distinct qui s'y surajoute ? Toutefois, tous les psychiatres considèrent que les obsessions présentent des traits à la fois affectifs et intellectuels-idéatifs, et admettent la grande proximité entre obsession et impulsion fondée sur l'idée d'une compénétration des sphères psychiques qui s'oppose à toute atomisation des facultés. Cette proximité conceptuelle des deux phénomènes trouve sa source dans cette matrice de la psychiatrie de l'instinct que fut la monomanie instinctive dans les années 1830. S'y croisaient trois dimensions, l'une idéative ou intellectuelle (obsession ou idée fixe), la seconde émotionnelle (angoisse et soulagement à l'acte), la troisième motrice (le passage à l'acte), qui vont être complètement objectivées par la psychiatrie de ces deux dernières décennies du XIXe siècle.

Cette psychiatrie des obsessions-impulsions, qui va aussi intégrer les phobies, est essentielle pour le concept de perversion. Elle est cependant fort peu abordée dans les travaux historiques sur les aberrations sexuelles, qui se limitent en général à insister sur la dimension érotique et la psychologie sexuelle, à l'exotisme plus marqué. Ils omettent alors un pan essentiel de cette histoire : le développement d'une véritable *psychopathologie dynamique* des perversions, fondée sur une neuropsychiatrie dynamique des automatismes, et marquée par un style de raisonnement psychologique concurrent à celui de la psychologie individuelle. Elle va réaliser entièrement le projet de la théorie des automatismes de Moreau et Baillarger. Ici encore, ce sont les travaux de Magnan qui vont tracer les limi-

1. Cette position est endossée par Westphal, Krafft-Ebing, Falret, Magnan notamment.
2. On trouve cette thèse chez Morel, Séglas, Dallemagne, Garnier, Pitres et Regis, Féré et Freud.

tes du nouveau cadre, et indiquer les directions du programme de recherches. La maître de Saint-Anne va rendre possible deux opérations. Premièrement, il va entièrement rationaliser la série de symptômes des monomanies instinctives en leur offrant le soubassement d'une psychologie dynamique les rendant totalement intelligibles. Deuxièmement, il va livrer une « *conception de l'activité psychique sur le schéma de l'arc réflexe*[3] » naturalisant totalement la capacité à s'adapter aux normes sociales, la volonté et le conflit moral du pervers face à ses désirs, en les référant à la dynamique fonctionnelle de l'axe cérébro-spinal dont la dynamique psychique n'est que la traduction. Le vocabulaire moral ne va pas pour autant disparaître de l'étude des perversions, sa stabilité indiquant l'existence d'un décrochage entre l'apparence scientifique des théories et les conceptions de fond de l'érotisme déviant.

Les conséquences pour la conception de la perversion sexuelle, majeures, sont au nombre de quatre. Premièrement, ces études vont totalement justifier la dangerosité du pervers, déjà affirmée sur le fondement de la clinique. Elles vont en effet offrir un soubassement scientifique à la notion de passage à l'acte grâce à l'*idéodynamisme*, qui nomme la tendance intrinsèque de l'idée ou de l'image mentale intense à se réaliser. Cela va renforcer la perception du pervers sexuel comme un être potentiellement, mais nécessairement dangereux, toujours susceptible d'actions délictueuses ou criminelles pour réaliser des fantasmes auxquels il est incapable d'opposer sa volonté perturbée. La deuxième conséquence engage la perception des affects du pervers. L'angoisse, que soulignaient Marc et Esquirol chez les monomaniaques instinctifs, va trouver sa pathogénie et son explication, et être érigée en grille de lecture clinique systématique des vécus subjectifs. Toute souffrance sociale, culpabilité, douleur morale, va y être indexée. Cela va ainsi renforcer la conviction que tous les individus s'écartant sexuellement de la norme, et notamment les homosexuels, sont en réalité des malades mentaux, puisqu'ils en souffrent. Troisièmement, cela va entériner la méconnaissance de la jouissance, en dépit des observations empiriques. Le plaisir va en effet être intégré comme un des effets de la perturbation dynamique des centres psychiques, et compris non comme une jouissance, mais comme un effet de la décharge nerveuse, c'est-à-dire comme un soulagement de l'angoisse. Le désir, quant à lui, sera alors défini comme recherche de ce soulagement. Enfin, la conception de

3. BERCHERIE, 2004a, 92.

l'imaginaire érotique pervers va largement se démarquer de celle produite par le discours psychologique esquissé dans la clinique des perversions. Le fantasme va en effet être perçu comme une *idée fixe*, déterminée, statique et récurrente, perdant toute l'épaisseur psychologique qu'il avait acquise dans les études des autobiographies érotiques des individus. La conception de la sexualité perverse issue de cette psychopathologie dynamique va ainsi se révéler incroyablement sombre, congédiant presque le désir et le plaisir, et par là tout érotisme.

La dynamique des perversions

Le triomphe des automatismes

Comme cela a déjà été souligné, les aberrations et les perversions sexuelles ne forment qu'un des traits saillants des syndromes des dégénérés. Elles côtoient dans la nosographie une foule d'autres symptômes[4] que Magnan unifie sous le même schème neurologique et psychodynamique : folie du doute, folie du toucher[5], onomatomanie[6], arithmomanie[7], écholalie, coprolalie, folie des vivisectionnistes, dipsomanie, sitiomanie[8], kleptomanie, kleptophobie, oniomanie[9], manie du jeu, pyromanie et pyrophobie, impulsions homicides et suicides, agoraphobie, claustrophobie, topophobie, aboulie. Mais cet ensemble correspond aussi, selon Magnan, à la réalité symptomatologique des héréditaires, qui présentent toujours plusieurs de ces symptômes[10], et sont alors définis comme *polysyndromiques.* Ainsi le psychiatre décrit-il dans ses *Leçons sur les maladies mentales* ces coïncidences chez les malades, ce qui lui permet d'affirmer que la perversion sexuelle ne se présente jamais seule. Un des sujets d'observation[11] fugue régulièrement, présente des traits de dégénérescence mentale, des impulsions au suicide et à l'homicide, la peur de l'eau, une arithmomanie, et des perversions sexuelles, sous la figure ici de l'onanisme impulsif. La septième observation[12], celle de Georgette, douze ans, déjà décrite, montre la folie morale, des « *perversions instinctives multiples* », des idées de suicide et d'homicide, une tendance à boire, et des perversions sexuelles : la fillette recherche les hommes, se masturbe, boit son urine, finit par chercher à coucher avec sa mère. Victime d'attouchements à l'âge de cinq ans par

4. Voir MAGNAN, 1876-1893a, « Tableau synoptique des dégénérescences mentales », 150, et MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 154-157.
5. Décrites par Henri Legrand du Saulle en 1875. LEGRAND DU SAULLE, 1875, *La folie du doute avec délire du toucher*, Paris : Delahaye. Legrand du Saulle y décrit des observations *princeps* d'obsessions.
6. Obsession du mot.
7. Obsession du chiffre.
8. Obsession de la nourriture.
9. Achat compulsif.
10. MAGNAN, 1887-1897, 162.
11. *Ibidem*, 163-164.
12. *Ibidem* 177-178.

un adulte, elle affirme qu'ils sont à l'origine de sa recherche des hommes – ce que Magnan ne retient pas comme trait signifiant, car la genèse des troubles psychopathologiques dans les abus sexuels ne deviendra pensable qu'au XXe siècle[13]. La huitième observation est celle d'un pseudo-hermaphrodite mâle, sujet à la débilité mentale et aux accès délirants, et manifestant une perversion sexuelle, moins évidente ici. Il semblerait que Magnan vise les relations sexuelles que le sujet, élevé en fille, entretenait avec son patron. L'observation concrète des symptômes des malades de Magnan correspond donc miraculeusement à la symptomatologie des syndromes des dégénérés, et le maître de Sainte-Anne, face aux débats suscités par la folie héréditaire à la Société Médico-Psychologique en 1885 et 1886[14], appelle justement la première à l'étayage de la seconde. Cette catégorie unificatrice que constitue le syndrome des héréditaires annexe ainsi toutes les anciennes monomanies impulsives, assorties de l'inhibition de la volonté (sous la figure de l'aboulie) et des phobies. Ces dernières sont intégrées par Magnan grâce à la critique du *délire émotif* de Morel qu'il ne considère pas comme une entité distincte, mais comme un symptôme parmi d'autres de la folie héréditaire[15]. Cette appropriation est essentielle, car elle permet à Magnan de fonder l'ensemble clinique unitaire dont dépend sa conception psychodynamique des syndromes, et en particulier des perversions.

Morel a décrit le délire émotif en 1866[16], renversant l'ancienne appréhension des obsessions, perçues jusque là comme des délires intellectuels. Ce délire, dont Morel précise bien qu'il n'est pas folie[17], appartient au premier groupe des héréditaires, non dégénérés, les excentriques nerveux[18]. Morel en fait une névrose dont le siège est le système nerveux ganglionnaire viscéral, siège de l'émotivité. Ses symptômes sont les phobies diverses – se généralisant en *« tendances panophobiques »* – ce que nous nommerions des troubles obsessionnels, les idées fixes, accompagnées d'angoisse précordiale et de malaise généralisé, qui amènent les individus à commettre des actes excentriques, bizarres – que Morel compare à

13. HACKING, 1998.
14. SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1885 et SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1887 (1886).
15. Voir MAGNAN, 1890, 154 : « Il [Morel] décrit à part une classe d'obsédés et d'impulsifs qu'il a, sans motif légitime, brusquement séparée du grand groupe des dégénérescences. »
16. MOREL, 1866, « Du délire émotif. Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral », *Archives générales de médecine*, série 6, 7, Paris : Asselin, 385-402, 530-551, 700-707.
17. *Idem*, 386 : « Si toute folie est un délire, tout délire n'est pas une folie. »
18. Sa pathogénie est ainsi référée à l'état nerveux des ascendants qui constitue une cause prédisposante. *Ibidem*, 392-393.

ceux des *« hommes à tics »* –, voire dangereux. Il s'agit donc plus généralement d'une série de troubles anxieux chroniques. Morel distingue cependant les émotifs des hystériques et des hypocondriaques, qui sont des impulsifs[19], et appartiennent à la première classe des dégénérés. Le délire émotif n'est donc pas une maladie de la volonté, car les éléments intellectuels et moteurs sont ordonnés à un état affectif général[20].

Cette pathologie spéciale représente un obstacle pour l'ambition unificatrice de Magnan et l'épistémologie des syndromes des dégénérés. Deux opérations lui permettent de récuser l'autonomie du délire émotif et de l'absorber dans sa symptomatologie. Premièrement, Magnan fait coïncider le groupe des folies héréditaires et celui des dégénérescences, tandis qu'ils sont encore distingués chez Morel. Pour ce dernier, les délires émotifs appartiennent au premier groupe des héréditaires non dégénérés[21]. La quasi-synonymie entre hérédité et dégénérescence fonde ainsi le regroupement du délire émotif et des phobies avec d'autres symptômes. Cela l'autorise, deuxièmement, à définir une série de dégénérés qui ne se distinguent que par degrés, unifiant tous les phénomènes d'inhibition, d'obsession et d'impulsion sous la même conception neurologique des perturbations dynamiques fonctionnelles. Le pervers est un obsédé sexuel, et les obsessions et impulsions qui l'agitent sont les signes d'*« états psycho et névropathiques des plus profonds*[22] *»*, même quand lorsqu'elles semblent anodines et que leur portée intersubjective et sociale est limitée[23]. Le syndrome des dégénérés appelle donc une différence entre le médicalement important et le socialement signifiant, et soutient l'unicité du rôle du psychiatre.

La conséquence immédiate de cette unification est la perte d'autonomie de la dimension affective qui caractérisait la symptomatologie de l'entité morelienne[24].

---

19. *Ibidem*, 386.

20. « Les éléments qui forment la trame du délire que je désigne sous le nom de délire émotif se composent de faits d'impressionnabilité et d'émotivité avec prédominance de certaines idées fixes, de certains actes anormaux, mais sans que l'on puisse arguer, dans tous les cas, de la compromission forcée et absolue des facultés intellectuelles », *Ibidem*, 385.

21. Si Magnan admet bien l'existence d'héréditaires non dégénérés qu'il nomme *« prédisposés simples »*, il n'y range pas les troubles anxieux, mais la manie, la mélancolie, le délire chronique, et les folies intermittentes.

22. « Ces obsessions, ces impulsions qui, par le seul fait que le malade en a conscience, affectent certaines allures de bénignité, sont, au contraire, les manifestations d'un état toujours grave. » CHARCOT, MAGNAN, 1882, 321-322.

23. Dans un certain nombre de cas pris en charge par Magnan, le sujet pervers seul est au courant.

24. Autonomie qui était garantie par l'assignation d'un siège organique particulier au délire émotif.

L'émotivité est ordonnée par Magnan à la diathèse nerveuse dont elle est l'effet et la traduction psychologique et affective. Elle n'est donc qu'un phénomène secondaire, auquel phobies, obsessions et impulsions sont rapportées, mais elle n'en constitue pas l'essentiel. Cette annexion du délire émotif au syndrome des dégénérés est importante dans l'histoire de la perversion sexuelle ; l'idée que le pervers possède une réceptivité émotive particulière, qui explique notamment la psychogenèse des associations morbides, sera reprise par la suite[25].

En indexant les phobies à la folie héréditaire, Magnan fait ainsi[26] de la perversion l'image inversée de la phobie, définie comme *phénomène inhibitoire*, et du pervers un obsédé sexuel. Les obsessions, impulsions et inhibitions, tous stigmates psychiques de la dégénérescence[27] et symptomatiquement liés, sont alors regroupés, dans un *« système de type pulsion/inhibition*[28] *»*. C'est ici encore le rassemblement de phénomènes empiriquement hétérogènes sur le fondement de l'air de famille qu'ils entretiennent qui opère. Mais la condition de possibilité du regroupement des perversions sexuelles avec les obsessions et phobies est l'effacement de leur dimension proprement sexuelle. Cette dernière doit en effet devenir un caractère secondaire et périphérique, afin de laisser ressortir les traits obsessionnels et impulsifs. Magnan gomme donc l'érotisme des perversions sexuelles au moment où il constitue ce groupe des héréditaires. Cette oblitération première aura de lourdes conséquences épistémologiques.

Perversions, obsessions, impulsions, et phobies sont dès lors alignées sur le même axe[29]. La présence de l'*aboulie*, pôle extrême de la série du côté des inhibitions, consécutive à un *« phénomène d'arrêt »*, en dévoile la nature : c'est l'axe de la volonté, transformé, modernisé, qu'interrogeaient déjà Marc et Esquirol dans les

25. Voir par exemple GARNIER, 1900, 101 : « comme les autres dégénérés impulsifs, le sadique est l'esclave d'une obsession spéciale liée à son émotivité morbide. »
26. Et ceci sera retenu par ses continuateurs. Clérambault n'hésitera ainsi pas à qualifier le fétichisme de la soie de « délire du toucher », expression qui qualifiait chez Legrand du Saulle la phobie du contact. CLERAMBAULT, 1910.
27. MAGNAN, 1892, 304.
28. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 476.
29. MAGNAN, 1890, 161 : « C'est au contraire le principal avantage de l'étude synthétique des héréditaires ou dégénérés que de pouvoir réunir dans un même cadre des syndromes de manifestations différentes, il est vrai, mais émanant tous de ce même fond de déséquilibration mentale, si caractéristique de l'héréditaire. C'est parce que le mécanisme cérébro-spinal se trouve faussé d'une certaine manière, que peuvent se produire tous ces phénomènes épisodiques, et qui se résument en obsessions, en impulsions, en phénomènes d'arrêt, en phénomènes inhibitoires dont l'aboulie nous fournit des exemples. »

monomanies instinctives[30]. Bien que le cadre conceptuel de la psychiatrie ne permette plus de concevoir la volonté comme une faculté, la classe désormais incohérente des « troubles de la volonté » est conservée, grâce à la distinction – qui ressemble fort à un subterfuge – entre le langage de la science et celui de la clinique, entre la réalité de l'organisme et les manifestations symptomatiques, entre le niveau du réel et celui de sa phénoménalité psychopathologique :

> « Quant à la volonté, les conceptions psychophysiologiques modernes ne permettent plus guère de la considérer comme faculté localisable, même grossièrement : elle n'est qu'une des propriétés de toute cellule nerveuse, dont elle exprime le mode d'énergie. Pourtant, au point de vue symptomatique, cette propriété apparaît comme pouvant être altérée isolément, et l'analyse clinique réserve les mots d'impulsions et de phénomènes d'arrêt ou d'inhibition à ce phénomène objectivement caractérisé par des troubles de la volonté, dont ils expriment l'automatisme et l'anéantissement[31]. »

Une telle affirmation révèle le fossé épistémologique que l'appel au discours neurologique ultra-positiviste cherche à combler : il existe un décrochage entre les descriptions scientifiques de la psychophysiologie et le style des descriptions cliniques qui persistent à faire appel aux anciennes catégories de la psychologie morale en les naturalisant.

Psychiatrie dynamique

Le regroupement des phénomènes rapportés par Magnan à un syndrome unifié autorise alors la description d'un mécanisme psychologique unique, neuro-cérébralement ancré dans le déséquilibre de l'axe cérébro-spinal, qui rend compte par une théorie dynamique de la pathogénie des perversions[32]. Magnan réalise ainsi définitivement le programme défini par Moreau et Baillarger dans les années 1840 : expliquer les maladies mentales en général et les impulsions en parti-

30. Berrios souligne cette continuité, en affirmant que c'est Esquirol a introduit l'idée que les désordres obsessionnels sont une forme de folie. BERRIOS, G.E. « Obsessional disorders during the nineteenth century : terminological and classificatory issues », in BYNUM, W. F., PORTER, Roy, SHEPHERD, Michael, (éd.), 1985-1988, *The anatomy of madness*, 3 volumes, London : Tavistock et Routledge, vol.1, 170.
31. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 5.
32. « Pour le bien comprendre, il faut faire abstraction de la forme extérieur du syndrome et l'analyser dans ses éléments psychologiques », *Idem*, 158.

culier par la description de la dynamique perturbée des centres psychiques qui correspondent aux centres nerveux. Autrement dit, Magnan achève le projet d'un savoir des automatismes dont dépend celui des perversions[33]. Ces derniers, jouant sur l'axe de la volonté, correspondent aux causalités traversant le névraxe[34], et la psychopathologie n'est rien d'autre que la traduction psychologique du dynamisme nerveux. Toutefois, cette rationalisation des impulsions repose sur une conception mythique des localisations et du fonctionnement neurocérébral.

Legrain précise l'explication neurologique des processus présidant à la déséquilibration nerveuse et psychique. Il existe trois mécanismes, conçus en termes quantitatifs[35] : La *« destruction ou* [l'] *arrêt de développement de certains centres » ;* la *« suractivité momentanée ou durable de certains autres »*, la *« diminution momentanée ou durable de l'activité de certains autres »*. Ces processus sont donc l'abolition, l'augmentation et la diminution, trois des altérations fonctionnelles dont la perversion au sens strict se distingue[36]. *Au niveau organique et nerveux, il n'existe donc pas de perversion*, c'est-à-dire de déviation qualitative. Le modèle de la perversion comme déviation d'une fonction naturelle qui serait l'instinct sexuel est dépassé avec Magnan ; la perversion n'est qu'un épiphénomène de perturbations fonctionnelles comprises en termes quantitatifs. L'idée d'une déviation fonctionnelle ne constitue donc pas, comme le pensait Arnold Davidson[37], une condition conceptuelle nécessaire des discours sur la perversion sexuelle.

Ces trois processus nerveux ont alors trois effets parallèles sur les fonctions psychiques : *« suppression de certaines fonctions » ; « automatisme des centres surexcités » ; « inhibition exagérée sur des centres moins valides »*[38]. Ces altérations se combinent pour expliquer les symptômes cliniquement observés : les impulsions où *« l'automatisme se montre dans ce qu'il a de plus absolu*[39] » sont l'effet des centres surexcités (le centre-génito spinal de Budge, région postérieure de l'écorce céré-

33. Le dégénéré est alors décrit comme *« le jouet de l'automatisme des centres nerveux »* (MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 159), et le syndrome est l'effet de l'« *automatisme cérébro-médullaire* » (*idem*, 150).
34. Qui, rappelons-le, permettait à Magnan de classer les perversions, en fonction de l'origine et du trajet du reflexe. MAGNAN, 1885.
35. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 101.
36. Voir BESCHERELLE, 1856, quatrième définition de la perversion : « *(définition 4)* – Pathol. Un des quatre modes d'altération des fonctions dans l'état de maladie. Les trois autres sont l'augmentation, la diminution, l'abolition. »
37. DAVIDSON, 2005.
38. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 101.
39. *Idem*, 114.

brale, ou région moyenne) combinés à un *« phénomène d'impuissance inhibitoire*[40] » des autres centres (on peut supposer qu'il s'agit du centre de l'idéation, origine des idées morales) ; les obsessions proviennent de l'excitation de la région antérieure, tandis que les phobies sont notamment issues de l'excitation du centre de l'idéation couplée à l'inhibition des centres psychomoteurs. Ainsi, obsessions, impulsions et phobies sont des phénomènes intellectuels et moteurs de même nature[41], à rebours de ce que leurs différences phénoménales et cliniques laisseraient accroire. Leur coïncidence au sein du sujet donne lieu à ce que Legrain nomme *« une véritable ataxie cérébrale*[42] », une désorganisation psychique avancée, caractéristique de la riche symptomatologie des dégénérés. Face à ces phénomènes, le sujet est conscient[43] mais impuissant, les dynamiques perturbées des centres échappant, comme chez Moreau et Baillarger, au contrôle du centre supérieur.

Cette théorie dynamique du système nerveux et du psychisme doit beaucoup à notion de *dynamogénie* appliquée au champ de la pathologie mentale. C'est Henri Legrand du Saulle qui importe, dans un travail sur l'hystérie[44], ce terme qu'il va chercher dans la neurophysiologie et la physiologie expérimentale de Brown-Sequard. Ce dernier décrit en 1882[45] deux propriétés dynamiques du système nerveux. La première est une puissance inhibitoire, qui peut être mise en jeu de manière directe ou indirecte, par action réflexe. En conséquence, *« toutes les fonctions du système nerveux peuvent être inhibées*[46] ». À l'inhibition il oppose la dynamogénie, propriété du tissu contractile, qui peut augmenter l'énergie de toutes les fonctions et activités. Brown-Sequard insiste sur la dimension fonctionnelle de ces deux propriétés qui peuvent engager l'ensemble des fonctions organiques et

40. *Ibidem*, 136.
41. « Obsession et impulsion sont des phénomènes de même nature que nous décrivons parallèlement », MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 114 ; « L'impulsion est à l'acte, ce que l'obsession est à l'idée », *idem*, 138.
42. *Ibidem*, 101.
43. Qui permet d'opérer le diagnostic différentiel entre les « purs pervers » et obsédés, et les fous moraux, qui présentent les mêmes symptômes mais sans conscience de l'anormalité.
44. Notamment par Henri Legrand du Saulle, qui l'applique à l'hypnose à la suite de Brown-Sequard et à l'hystérie. LEGRAND DU SAULLE, 1883, *Les hystériques : état physique et mental, actes insolites, délictueux et criminels*, Paris : Baillière, 229-235.
45. BROWN-SEQUARD, Charles-Édouard, 1882, « Recherches expérimentales et cliniques sur l'inhibition et la dynamogénie. Application des connaissances fournies par ces recherches aux phénomènes principaux de l'hypnotisme, de l'extase et du transfert », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 19, Paris : Baillière, 35-36, 53-55 et 75-77.
46. *Ibidem*.

cérébrales[47]. Cette conception de la dynamogénie et de l'inhibition va être très vite reprise par les médecins et les psychologues étudiant la suggestion et le transfert hypnotiques, et ainsi être étendue à d'autres phénomènes, notamment par Féré[48] et Binet[49]. La conception de Magnan, sans employer le même vocabulaire, est très proche de cette physiologie dynamique.

L'ensemble des perversions et aberrations sexuelles entrent dans ce cadre conceptuel. Chez les pervers au sens strict (les spinaux-cérébraux antérieurs, où l'on trouve invertis, fétichistes, pédophiles, etc.), les impulsions sont toujours liées à des obsessions préexistantes sur lesquelles Magnan insiste fortement[50], et *dont elles sont la conclusion motrice*[51]. Il y a donc chez les pervers un primat pathogénique de la composante idéative dont les actes ne sont que l'effet. L'obsédé finit par passer à l'acte délinquant contre lequel il ne parvient pas à lutter, poussé par les idées fixes dont il échoue à se défaire et qui dépassent, par définition, sa volonté. Cette mise en relation causale de l'obsession et de l'impulsion sur un axe dont l'autre point est l'inhibition signifie que, chez les pervers, les idées ont une tendance à se transformer en actes.

Cette thèse correspond à une conception ancienne dont l'origine se trouve chez Esquirol : celle du pouvoir moteur des images, qui apparaît chez Bernheim sous la forme de la *« loi de l'idéodynamisme »*, qui désigne la tendance de l'idée, suggérée et acceptée, à se transformer en acte[52], mais aussi chez Théodule Ribot[53], qui en fait le *« principe fondamental qui domine la psychologie de la volonté sous sa forme impulsive, à l'état sain comme à l'état morbide*[54] *»*. Il ne s'agit pas d'une causalité psychologique, mais physiologique, fondée sur la proximité cérébrale des

---

47. En sus des preuves tirées de l'expérimentation animale, le physiologiste en présente un exemple dans la pathologie mentale : celui d'une extase, qui met en évidence les puissances de certaines parties du système nerveux central sur d'autres. *Ibidem* 36.
48. FÉRÉ, 1887, *Sensation et mouvement : études expérimentales de psycho-mécanique*, Paris : Alcan. Ribot minore l'emploi du terme, car il affirme que cette propriété n'est pas assez connue. RIBOT, 1896, *Psychologie de l'attention, 3e édition*, Paris : Alcan, 178-179.
49. BINET, 1888b, « L'intensité des images mentales », in Binet, 1888, *Études de psychologie expérimentale*, Paris : Alcan, 139-177.
50. Notamment dans CHARCOT, MAGNAN, 1882 : l'homme au tablier, les invertis, l'homme à la tête de vieille femme, l'homme obsédé par les fesses.
51. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 114 ; cela correspond parfaitement à l'explication de Magnan en 1885, où il indique que dans cette classe de perversions, ce sont les idées anormales qui jouent un rôle moteur.
. Voir ELLENBERGER, Henri F., 1994 (1970), *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris : Fayard, traduction de ELLENBERGER, *Discovery of the unconscious. The history and évolution of the dynamic psychiatry*, New York : Basic Books, 317-319.
53. « Tout état de conscience a tendance à s'exprimer, à se traduire par un mouvement », RIBOT, 1888b, 4.
54. *Idem.*

éléments moteurs et sensitifs : les états physiologiques du système nerveux entretiennent des interrelations causales, dont les états psychologiques ne sont que des épiphénomènes[55]. Cette tendance idéomotrice rend compte à la fois de la transformation de l'obsession en impulsion[56] et d'un grand nombre aberrations sexuelles dont il faut comprendre la pathogénie comme couplage de la prédominance de *« l'image intense et persistante »* au pouvoir moteur de la représentation[57]. Le travail opéré par Magnan sur les perversions sexuelles, les impulsions, les obsessions et les phobies en général mérite alors d'être qualifié de *psychiatrie dynamique.* Henry Ellenberger a montré que le terme de « dynamique » est plurivoque en cette fin du XIXe siècle et peut recevoir cinq significations différentes[58]. La théorie des obsessions, impulsions et inhibitions de Magnan en synthétise quatre : le privilège du trouble fonctionnel sur la lésion organique, la conception de la dynamogénie de Brown-Sequard, la tendance de l'idée obsessive à se transformer en acte par la voie des causalités nerveuses, et la dynamique intrasubjective au sens de la *« loi fondamentale de la maladie mentale »* de Jacques Moreau de Tours et de l'automatisme de Baillarger, où le contrôle des centres supérieurs sur les inférieurs est perturbé.

Le prix épistémologique de cette psychologie dynamique des perversions est néanmoins lourd : leur rattachement aux phobies et leur compréhension neurologique et psycho dynamique oblitère en effet toute la psychologie individuelle des pervers, et ne laisse de place ni à une psychogenèse ni à une clinique singulière des aberrations sexuelles. Deux styles de raisonnements psychologiques partiellement incompatibles se distinguent ainsi clairement à partir des années 1880 : celui de la psychologie individuelle, et celui d'une *psychologie dynamique* qui rend compte des mécanismes pathogéniques généraux de la perversion, mais absorbe l'individualité et avec elle la sexualité. Chez les pervers de Magnan, il y a beaucoup d'automatismes, mais peu de sexe. L'érotisme n'est guère plus qu'un épiphénomène secondaire de la pathologie mentale, forme parmi d'autres formes, sans privilège aucun. Le cadre clinique de la perversion reste au fond celui des

55. *Ibidem*, 5. Pour cet ensemble de thèses, voir RIBOT, 1879, « les mouvements et leur importance psychologique », *Revue philosophique*, 7, Paris : Baillière, 371-387.
56. Ribot, 1888b.
57. Ribot, 1896, *La psychologie des sentiments*, Paris : Alcan, 255.
58. Voir ELLENBERGER, Henri F., 1994 (1970), *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris : Fayard, traduction de ELLENBERGER, *Discovery of the unconscious. The history and évolution of the dynamic psychiatry*, New York : Basic Books, 317-319.

monomanies instinctives, avec leurs composantes motrices – l'impulsion au caractère irrésistible –, intellectuelle – l'idée fixe –, et affective – l'angoisse.

Cette dernière, dont les psychiatres soulignent la présence chez la plupart des pervers, est le corollaire et l'effet affectif de la désorganisation fonctionnelle. Elle est plus précisément l'effet et le signe de la lutte interne que le sujet mène contre l'obsession et l'impulsion dominantes[59], vécues comme une véritable *« torture morale*[60] *»*, car résultant d'une insupportable tension entre la tentative de contrôle des centres supérieurs et l'éréthisme des centres inférieurs. Le soulagement ressenti après l'acte est ainsi inévitable, car il permet une décharge de cette tension et donc la disparition de l'angoisse.

Il faut rappeler ici le décrochage entre les conceptions neurologiques et la qualification clinique des phénomènes concernés, qui font toujours intervenir les catégories de l'ancienne psychologie morale : volonté, lutte, sentiments moraux… La conception dynamique de Magnan apporte un soutien scientifique positif au vieux combat moral du sujet aux prises avec ses basses passions et ses bas instincts qu'il cherche à maîtriser par la force de la volonté. Cela apparaît de manière évidente lorsque l'on considère le discours général des psychiatres, qui décrivent l'impuissance des contrepoids moraux aux conduites déviantes sous la figure de la diminution ou de l'absence du sens moral. Krafft-Ebing lui-même ne va-t-il pas jusqu'à affirmer, dans le cadre d'une conception dynamique des représentations et de leurs conflits, qu'il s'agit d'une incapacité pour le sujet à opposer des représentations morales et esthétiques[61] à ses désirs ?

> « Comme résultat pratique on a les actes pervertis (perversion de l'instinct sexuel). Ce cas se produit toujours lorsque, par suite de l'absence de l'idée de morale, d'esthétique ou de justice, les représentations contraires sont devenues impossibles[62]. »

59. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 156 : « j'ai tenu à rappeler ces syndromes épisodiques variés, pour bien faire ressortir que l'idée obsédante qui mène à l'impulsion s'accompagne d'une angoisse pathologique toujours pénible, quel que soit l'objet en cause, et si profondément douloureuse qu'elle finit par dominer la volonté. La satisfaction consécutive à l'acte est encore un caractère propre à tous ces syndromes. »
60. *Idem*, 110.
61. Krafft-Ebing a surtout en tête les objets de désirs et actes décrits comme dégoûtants, la coprophilie au premier chef, mais aussi l'amour des choses sales, des femmes au pied-bot, etc.
62. KRAFFT-EBING, 1895, 78. Il parle aussi d'intensité de la force de réaction morale et esthétique, 123.

Un échec inévitable ?

Si le style de description des érotismes déviants a radicalement changé, si le cadre anthropologique dans lequel ils s'inscrivent est lui aussi nouveau, l'idée ancienne d'un conflit moral intrasubjectif entre désir érotique et volonté morale, elle, ne s'est que transformée. Certes, la volonté et ses luttes sont complètement naturalisées par la théorie des automatismes et sont appuyées sur un corps de connaissances positives du système nerveux. Leur langage et leur forme sont pourtant toujours présents. Mais avant de dénoncer ce qui relèverait simplement de la mystification pseudo-scientifique, il est nécessaire d'analyser l'origine de cette difficulté. L'obstacle auquel se heurtent les psychiatres est semblable à l'écueil que rencontraient déjà les aliénistes de la première moitié du siècle face aux érotismes, car il est inhérent à la fois à aux sujets et à l'objet du savoir de la maladie mentale.

Premièrement, l'exercice social de la psychiatrie, en prise sur les désordres et les marginalités qui sont les effets de la maladie mentale, n'est pas une pratique dérivée. Il lui est au contraire consubstantiel. Cette finalité constitue alors une limitation *en acte* à une appréhension des érotismes dégagée des présupposés et attendus sociaux. Deuxièmement, le concept de *sexualité*, issu d'une naturalisation[63] en partie imputable à l'effort psychiatrique, tend absorber les érotismes, et à faire oublier qu'ils n'y sont pas réductibles. Tout d'abord, ils ont constitué une matière morale suffisamment longtemps en Occident[64] pour qu'il soit facile de les dé-moraliser. L'inertie historique est toutefois un argument insuffisant.

C'est peut-être le projet même d'une réduction des érotismes à la dimension descriptive de la sexualité qui est essentiellement voué à l'échec. Car, au-delà des conceptions morales particulières qui se présentent comme des systèmes de normes parfois implicites mais toujours énonçables que l'on peut endosser, critiquer, transformer, refuser, il existe des *relations interindividuelles* qui représentent une constante anthropologique. L'érotisme engage des relations intersubjectives – acceptation ou rejet, partage ou solitude –, et des dimensions sociales – commu-

63. Cette naturalisation s'est déployée dans quatre dimensions : psychologique, anthropologique, biologique, physiologique.
64. Voir MUCHEMBLED, 2005.

nauté ou marginalité. Nul érotisme n'est *in*-socialisé[65] et chacun engage des structures de relations morales avec autrui, c'est-à-dire des modalités des relations intersubjectives. Ces relations morales peuvent être investies par des relations de pouvoir – domination et soumission, discipline, normalisation –, mais elles n'y sont cependant pas réductibles. Cet élément objectif limite ainsi la possibilité d'une réduction positiviste de l'érotisme à la sexualité par éviction des éléments moraux. La difficulté de la psychiatrie face aux érotismes déviants s'explique alors : dès sa fondation l'aliénisme porte le projet d'un savoir positif et non moraliste de la subjectivité, mais, dans son discours sur la perversion sexuelle, il se trouve aux prises avec un objet qui engage des dimensions morales intrinsèques. La tentative de réduction positiviste finit ainsi par aboutir à un résultat qui va à rebours de l'intention épistémologique : plutôt que d'expulser l'élément moral, la psychiatrie justifie *les* morales – c'est-à-dire les énoncés moraux abstraits des normes – en les absorbant dans des dispositifs théoriques scientifiquement cautionnés, qui ne font que repousser le problème tout en le dissimulant. Le concept de perversion sexuelle et les tensions qui le traversent expriment cette difficulté au plus haut degré et de manière exemplaire. Faut-il alors vouloir ne pas savoir ? Ce serait méconnaître la polyvalence tactique et politique des différents savoirs de la sexualité, qui ont, certes, contribué à la normalisation sexuelle[66], mais ont aussi eu des fonctions directes et indirectes de libération[67]. Il faut conclure à la fragilité inhérente au projet psychopathologique, *mais aussi sexologique*, puisque la sexologie opère une démarche semblable d'objectivation des érotismes en sexualité[68].

---

65. Nous employons volontairement ce terme afin d'éviter celui d'« asocial ». L'asocial est en effet le marginal, qui continue toujours à entretenir une relation spécifique – de marge, de périphérie – mais bien réelle à la société où il s'inscrit.

66. Bien que cette normalisation soit aussi à imputer à la diffusion massive de ces savoirs souvent vulgarisés, et à leurs appropriations individuelles qui peuvent aussi être originales, inventives et surprenantes. Le parallèle avec la gestion de l'alimentation et les régimes alimentaires est à ce titre intéressant.

67. Homosexuels, femme, érotisme du couple, érotismes marginaux, etc.

68. Les travaux d'André Béjin sur la sexologie il y a vingt-cinq ans n'ont à ce titre pas perdu de leur actualité. Voir BÉJIN, André, 1982, « Crépuscules des psychanalystes, matin des sexologues », in ARIÈS, Philippe et BÉJIN, 1982, André, « Sexualités Occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 159-177, et BÉJIN, 1982, « Le pouvoir des sexologues et la démocratie sexuelle », in ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, « Sexualités Occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 179-192.

Les réflexes des psychologues

La conception psycho dynamique de la perversion est aussi largement présente dans le champ de la psychopathologie. Théodule Ribot dans son texte sur les *Maladies de la volonté*[69] développe une conception spécifique de l'automatisme comme *réflexe*, qu'endosse aussi le médecin belge Jules Dallemagne. Si Ribot n'aborde pas directement les aberrations sexuelles dans ce texte, il en livre toutefois dans sa *Psychologie des sentiments*, en 1896, une description qui les classe sans aucune hésitation parmi les maladies de la volonté décrites en 1888[70]. Ribot y distribue les perversions en trois catégories, dont les deux premières appartiennent au spectre des obsessions-impulsions. Il note même l'omniprésence de ces phénomènes obsessifs et impulsifs dans l'amour pathologique *et dans l'amour normal*[71]. Tandis que les cas extrêmes[72] relèvent des impulsions et des obsessions des dégénérés (les syndromes de Magnan), les autres ont pour origine des *« causes conscientes et volontaires »* mettant en jeu un mécanisme neurocérébral où le centre supérieur agit sur les centres inférieurs et les organes. Cette dynamique est marquée par une persistance de l'image intense (idée fixe) qui, en vertu du pouvoir idéomoteur, conduit aux aberrations sexuelles[73]. Les perversions sexuelles sont donc elles aussi ordonnées à la théorie de l'automatisme.

Cet automatisme est décrit, dans la lignée de l'évolutionnisme de Spencer[74], comme consécutif à une *dissolution* du psychisme[75] et à une régression aux facultés inférieures. Elle rend compte des mécanismes psychologiques présidant à la pathogénie des perversions sexuelles. Les conceptions de Ribot sont elles aussi une réalisation du programme de Baillarger. Le psychologue se réfère en effet à

---

69. RIBOT, 1888b.
70. On trouve ainsi la dissolution des sentiments dans les « impulsions destructives, phobies, tristesse incurable, perversions sexuelles, défaillance du sentiment moral, folie du doute et le reste ». RIBOT, 1896, 425.
71. *Ibidem*, 252. Ribot refuse cependant les thèses qui de ce constat glissent à l'affirmation d'une nature intrinsèquement pathologique de l'amour, et conserve le postulat d'une limite entre état normal et état pathologique.
72. Nécrophilie, assassinat sexuel, grand sadisme. *Ibidem*, 254-255.
73. *Ibidem*, 255. Ribot admet que le problème n'est pas réglé pour autant, en citant notamment les perversions animales, qui ne peuvent être classées ni dans la première ni la seconde catégorie. Voir chapitre 10.
74. Cette conception évolutionniste n'empêche pas le psychologue de considérer que la dégénérescence est un fait établi, contre les critiques qui sont adressées à cette théorie. RIBOT, 1896, *La psychologie des sentiments*, Paris : Alcan, 426-428.
75 . C'est aussi une thèse soutenur par Féré sur les perversions sexuelles. FERE, 1899.

Hughlings Jackson[76], qui a synthétisé l'évolutionnisme de Spencer et la neuropsychiatrie dynamique dans ses travaux sur l'aphasie, par application aux cas d'aphasie du principe d'automatisme[77]. Ribot endosse ainsi une théorie du sujet où les centres supérieurs sont *« les plus récents, les plus souples et les plus complexes »*, et les inférieurs, *« les plus archaïques et les plus automatisés »*[78]. La loi de dissolution, renversement de la loi de l'évolution, indique ainsi un retour vers les structures les plus anciennes d'un point de vue évolutif[79]. Les pathologies de la volonté que sont les impulsions, les obsessions et les phobies sont les effets de cette dissolution des fonctions et correspondent ainsi à des involutions. Le même principe d'évolution et de dissolution s'applique à l'instinct sexuel, le dernier a apparaître chez l'homme et les animaux supérieurs. Cet instinct n'est toutefois plus une force une et innée qui traverse l'organisme. Ribot indique très clairement la transformation épistémologique, en montrant que la définition de l'instinct a changé[80] : il s'agit dorénavant d'une réaction motrice innée à une excitation externe ou interne. Ribot distingue alors trois étapes dans l'évolution de l'instinct sexuel. La première est celle de l'instinct aveugle, marqué par l'irrésistibilité, qui ne dépend causalement que de l'état des organes. Il ne donne lieu qu'à des manifestations motrices et sa psychologie est pauvre. Apparaît ensuite la période émotionnelle, où s'opère le choix individuel de l'objet d'amour. Enfin, le troisième stade, intellectuel, est celui de l'idéalisation amoureuse.

Selon Ribot, la volonté n'est pas une faculté mais renvoie à deux éléments bien distincts : la conscience, impuissante en elle-même, qui ne fait qu'enregistrer la situation, et un mécanisme psychophysique complexe[81] qui correspond aux phénomènes d'impulsion et d'arrêt de Magnan. Ce mécanisme est néanmoins sous-tendu par la tendance motrice de l'idée, qui rend compte de l'existence de toute impulsion normale ou pathologique. Cet idéodynamisme renvoie lui-même

---

76. *Ibidem*, 151-152.
77. C'est Hughlings Jackson qui a créé l'expression *« principe de Baillarger »*. Voir BAILLARGER, 1865, *De l'aphasie au point de vue psychologique*, Paris : Masson, et HUGHLINGS JACKSON, John, 1879-1880, « On affections of speech from disease of the brain », *Brain*, 1, 304-330 et *Brain*, 2, 324-356. Voir BERCHERIE, 2004a, 154. Théodule Alajouanine le nommera « principe de Baillarger-Jackson » en 1968.
78. CARROY, OHAYON, PLAS, 2006, 60.
79. RIBOT, 1888b, 151. *« Marche régressive du plus volontaire et du plus complexe au moins volontaire et au plus simple, c'est-à-dire à l'automatisme»*, sa figure pathologique exemplaire est la paralysie générale, qui manifeste la régression progressive des facultés. *Idem*, 154-157.
80. Ribot méconnaît néanmoins la diversité des définitions de l'instinct en première partie de siècle en ne retenant que celle de Cuvier.
81. RIBOT, 1888b, 2-3 et 174-177.

à une loi fondamentale : *« Le réflexe est le type unique de toute action nerveuse, de toute vie de relation*[82] *»*. La volonté est donc entièrement comprise sous le schéma du reflexe, qui rend compte de l'ensemble des activités psychomotrice : celles de l'animal, du nouveau-né, des actions physiologiques et pathologiques, et même des actes les plus complexes de la volonté qui y trouvent leur modèle.

Les volitions[83] se constituent à travers des étapes formant une échelle ontogénétique qui correspond à la phylogenèse. Ce sont donc des strates d'activité réflexe de plus en plus complexes qui s'empilent. Elles sont comme mises à nu sous l'action du processus pathologique de dissolution morbide. À chacune de ces étapes correspond une figure particulière. La première est celle du pur reflexe médullaire, qui n'est que l'activité de l'espèce dans l'hérédité, irrésistible, que le nouveau-né manifeste. Apparaît ensuite le *désir*, reflexe cérébro-médullaire, activité sensori-motrice, qui ne se différencie du reflexe que par la conscience qui l'accompagne, et augmente quand la volonté faiblit. Il est aussi irrésistible. Ses figures sont le petit enfant et le sauvage, les despotes, mais aussi *« l'homme mal dégrossi ou inéducable*[84] *»*, c'est-à-dire le prolétaire et l'incorrigible. Toutes, il faut le noter, sont des images de la *jouissance immédiate.* Vient enfin l'activité idéo-motrice, faite de réflexes cérébraux, et donc idéo-moteurs. Ce sont les plus adaptés et les plus complexes, et il en existe trois degrés : les états intellectuels intenses, dont les idées fixes en sont le type, aussi rapides que le reflexe, auxquels appartiennent les passions et les obsessions ; le degré suivant est l'activité raisonnable, volonté au sens commun du terme ; enfin se présentent les idées abstraites, où la tendance au mouvement est au minimum.

Cette échelle de degrés permet à Ribot de définir la volonté comme un phénomène d'arrêt ou d'inhibition[85], en référence à Brown-Sequard[86]. A l'instar de Magnan, Ribot unifie alors l'ensemble des pathologies de la volonté sur le même axe des réflexes auxquels appartiennent des phénomènes cliniquement opposés. Tous correspondent à la dissolution des différents éléments dont le concours forme la volonté. Premièrement, l'affaiblissement de la volonté par défaut d'impulsion caractérise l'aboulie, l'agoraphobie et la folie du doute, accompagnées de lutte intérieure et d'angoisse. Les individus sont adaptés intellectuellement,

82. *Ibidem*, 4.
83. La volonté n'est que l'ensemble des volitions pour Ribot. *Ibidem*, 2.
84. *Ibidem*, 23.
85. *Ibidem*, 13.
86. Il n'est pas cité nommément, mais les exemples viennent de ses travaux. Voir chapitre 14.

mais leur volonté est en défaut. Vient ensuite l'absence complète de volonté : l'acte devient alors un phénomène purement réflexe, parfois même inconscient. Cette catégorie correspond à une partie des impulsions aveugles des monomanies impulsives, dont la figure est l'épilepsie ; élément essentiel, car cette dernière joue un rôle implicite important dans la définition du modèle de jouissance des pervers. La troisième classe est constituée par les effets de la *« dislocation de la volonté*[87] *»*, marquée par la conscience et une lutte interne du sujet qui se termine généralement par le triomphe de l'automatisme. Le résultat pratique est l'acte irrésistible, immédiat, peu adapté et invariable, équivalent du *« mode opératoire »* des pervers chez Lacassagne et Garnier. Ribot, s'appuyant sur la physiologie expérimentale, compare ainsi le sujet à la volonté disloquée à un *animal décapité.* Cette *« défaite de la volonté »* correspond cliniquement aux monomanies instinctives de Marc[88], mais aussi à la folie lucide de Trélat[89] et aux impulsions criminelles décrites par Maudsley[90]. Bien que le cadre conceptuel ait changé, la clinique reste donc bien identique à celle des monomanies : impulsions homicides, à la violence, au suicide, au vol, à l'incendie, à l'alcool[91].

Ainsi, l'intégration des impulsions et des obsessions à une conception dynamique de la coordination hiérarchique du psychisme[92] opérée par Ribot montre que le style de théorie et de description proposé par Magnan est largement partagé. Les impulsions irrésistibles, les obsessions et les perversions sexuelles sont les effets et l'expression de l'absence de coordination dont la cause est la dissolution de la volonté[93]. Cette dernière est le parallèle psychologique de la déséquilibration nerveuse du syndrome des dégénérés. Pas plus que chez Magnan les mécanismes psychologiques qui président aux aberrations génésiques ne sont proprement sexuels. Le pervers n'est au fond guère différent du kleptomane ou de l'obsessionnel. Si cette psychologie dynamique semble livrer un modèle approfondi de la subjectivité, le sujet sexuel, lui, s'y absorbe et s'y perd.

Ribot ajoute cependant un élément supplémentaire par rapport à Magnan. La référence claire à l'évolutionnisme lui permet en effet de justifier rationnellement

87. *Ibidem*, 92.
88. *Ibidem*, 76-77.
89. *Ibidem*, 79.
90. MAUDSLEY, Henry, 1888, *Le crime et la folie, cinquième édition*, Alcan : Paris.
91. Les trois classes restantes comptent les affaiblissements de l'attention volontaire, les caprices (hystériques) et l'anéantissement de la volonté.
92. RIBOT, 1888b, 149.
93. *Idem*, 149-150.

une série qu'il n'invente pas. L'assimilation de la perversion sexuelle à une involution renforce en effet l'idée que le pervers – comme, du reste, l'aliéné – est un primitif, arrêté dans son développement et sa moralité, proche à la fois du sauvage et de l'animal, mais aussi de l'enfant et du prolétaire moins moralisé et moins éduqué, ainsi que du criminel. Cette longue série de dominés politiques et sociaux[94] où se côtoient primitif, animal, malade mental, enfant, prolétaire, marginal, et criminel est partout présente en cette fin du XIXe siècle[95]. Il faut néanmoins y distinguer deux niveaux. Le premier est celui des exclusions politiques réelles : le criminel, l'enfant, le vagabond mendiant, le prolétaire, et l'aliéné, auxquels il faut désormais ajouter le colonisé, sont les individus exclus du pouvoir politique[96]. Le second niveau est celui des représentations imaginaires auxquelles sont référées les catégories exclues, et qui viennent soutenir cette exclusion : l'animal et le primitif, sous la figure de la bête et du sauvage, qui sont ici des images-valeurs négatives à fonction de repoussoir justifiant un ostracisme, si ce n'est même un racisme, passant au sein du corps social[97]. Ces correspondances entre les deux niveaux mettent en jeu les deux images du sauvage qu'Alain Corbin a bien décrites, entre lesquelles se produisent des échanges[98] dans la second moitié du XIXe siècle : d'une part une image sociale, celle des classes laborieuses et des paysans arriérés, d'autre part l'image du monstre criminel et des déviants sexuels[99], tous référés au resurgissement de la bête en l'homme[100].

Ce système de continuités est fort général, mais en prenant ses appuis sur les différentes disciplines, il est suffisamment solide pour fonctionner comme un échangeur efficace dans la communauté scientifique. C'est surtout l'évolutionnisme de Spencer, importé en France depuis les années 1870, qui a permis de verrouiller cet ensemble. Couplé au principe de récapitulation de Haeckel, qui fonde toutes les comparaisons entre ontogenèse et phylogénèse, il

94. Marginaux, pauvres, fous, colonisés.
95. RENNEVILLE, 2003, 185.
96. CASTEL, 1976, 39-50.
97 PICK, 1989, 38-44.
98. CORBIN, 1987, « Cris et chuchotements », in ARIÈS, Philippe, DUBY, Georges (éd.), 1987, *Histoire de la vie privée. 4 : de la Révolution à la Grande Guerre*, Paris : Seuil, 563-614.
99. Corbin rappelle le portrait bestial du pédéraste par Tardieu, « monstre », sale, et proche de la bête.
100. Ce long cortège des dominés puise en réalité sa force dans la culture bourgeoise dont un des enjeux est la définition d'un corps de classe contre les autres classes à travers la promotion d'un système de civilité spécifique. Comme l'explique Robert Muchembled, *« les normes du savoir-vivre érigent en règle absolue, sans justification nécessaire, la supériorité de la civilité sur la nature sauvage et bestiale de l'être humain primitif ou sur la grossièreté des paysans et des ouvriers »*. MUCHEMBLED, 2005, 223.

justifie le rapprochement de l'enfant à la raison inachevée, de l'aliéné, du primitif – considéré comme appartenant à une « race inférieure » – et de l'animal[101]. Cette série reçoit d'autres soutiens théoriques qui la renforcent et la complexifient. Les apports des récits ethnographiques et anthropologiques utilisés par la psychiatrie et l'anthropologie criminelle permettent de voir dans le pervers et le criminel la réapparition dans la civilisation du sauvage primitif et bestial. Tandis que la psychiatrie utilise la théorie de la dégénérescence, la criminologie italienne et la sociologie criminelle en France convoquent plus volontiers l'hypothèse darwinienne de l'atavisme, qui aboutit à des conclusions anthropologiques semblables. C'est cet atavisme que Krafft-Ebing invoque parfois, pour fonder l'identité du pervers et du sauvage non civilisé. Lacassagne emploie plus volontiers l'idée d'une arriération, qui fonde de manière identique la continuité des différents termes de la série[102]. Le vagabond Vacher et ses semblables sont ainsi *« victimes de l'atavisme*[103] *»*, manifestant un *« instinct des primitifs » ;* mais le trimardeur est aussi dangereux car proche de l'animal, *« vraie bête fauve égarée en pays civilisé*[104] *»* porteuse de risque criminel. Cette série des figures sociales et anthropologiques de l'infériorité sera présente jusqu'au XXe siècle, ses prémisses épistémologiques, sociales et politiques n'ayant pas disparu. Dupré expliquera ainsi au congrès de Tunis, en 1912, que l'inceste est majoritairement ouvrier, imputable à une promiscuité des corps qui indique un *« retour à la vie animale de l'humanité primitive*[105] *»*. Ces affirmations viennent soutenir de manière efficace les différents dispositifs de domination, politiques, sexuels, coloniaux, judiciaires et sociaux.

Ainsi, avec la reprise du principe de Baillarger, son ancrage neurologique par Magnan, son inscription dans un cadre évolutionniste et son étude psychologique par Ribot, la longue chaîne de représentations des dominés dont le pervers est un maillon reçoit une caution scientifique. Qu'elle soit une marque de dégénérescence, d'atavisme, ou de dissolution, la perversion sexuelle est nécessairement régression, et les pervers sont des êtres inférieurs, socialement, anthropologi-

101. RENNEVILLE, 2003, 185.
102. Il explique ainsi que les viols sur les petites filles relèvent de l'arriération comparable aux phénomènes observés chez les sauvages, et qu'ils se produisent chez les pauvres et les ouvriers. LACASSAGNE, 1886, « Attentats à la pudeur sur les petits filles », in *Archives d'anthropologie Criminelle*, vol.1, Paris : Masson, Larose et Forcel, 59-68.
103. BÉRARD, Alexandre, 1899, « Le vagabondage en France, par un député de l'Ain », in LACASSAGNE, 1899, *Vacher l'éventreur et les crimes sadiques*, Lyon : Storck, 154-166.
104. *Idem*, 156.
105. DUPRÉ, 1925c. Cette conception soutient la surveillance des foyers prolétaires, toujours soupçonnés depuis ??? d'être le creuset de tous les vices sexuels et viols d'enfants.

quement et psychiquement. Pour eux, nulle consolation érotique, car il sont condamnés aux maladies de la volonté, aux actes réflexes et à l'infirmité mentale.

Les obsessions des psychiatres

À la suite de Magnan, les travaux sur les obsessions sexuelles se multiplient. Les études de Paul Garnier assimilent l'ensemble des perversions à des structures obsessionnelles. En sus des travaux déjà cités, il faut noter son intervention à la suite de Krafft-Ebing[106] en août 1900 au XIIIe congrès international de médecine à Paris sur les *« perversions sexuelles obsédantes et impulsives du point de vue médico-légal*[107] *»*. Krafft-Ebing présente une communication en apparence fort orthodoxe, où il insiste sur sa communauté avec l'école de Sainte-Anne[108], jusqu'à définir obsessions et impulsions en citant Magnan et Legrain. Il exclut cependant quatre catégories comprises par Magnan sous le schème de la perversion obsessive-impulsive : la folie morale, les impulsions brutales des « hyperesthésiques », les actes sexuels inconscients, dont le modèle est l'acte épileptique, et surtout *l'inversion sexuelle* dont il affirme clairement qu'elle est *« l'équivalent du sens génital normal*[109] *»*. Garnier refuse cette analyse épistémologique et politique essentiel. Il présente une théorie de la perversion-obsession fondée sur *l'émotivité*, homogène à celle de Régis et Pitres, et il en fait une forme *« d'automatisme cérébral conscient*[110] *»*. Le principe d'idéodynamisme reste central, et explique la connexion étroite de l'obsession et de l'impulsion. *Toutes* les espèces de perversions, ramenées à cinq grandes catégories[111], y trouvent leur pathogénie, même l'inversion sexuelle. Bien qu'il récuse tout autre explication de type

106. KRAFFT-EBING, 1900, « Perversions sexuelles obsédantes et impulsives du point de vue médico-légal », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,* 1900, série 3, 5, Paris : Masson, 848-849.
107. GARNIER, 1900b, « Perversions sexuelles obsédantes et impulsives du point de vue médico-légal », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,* série 3, 5, 849-851.
108. KRAFFT-EBING, 1900, 428.
109. *Idem.*
110. Garnier, 1900b, 429.
111. Exhibitionnisme, fétichisme, sadisme, inversion génitale ou homo-sexualité [sic], érotomanie. Garnier n'y ajoute pas le masochisme, car la finalité médico-légale de son propos reste essentielle. *Ibidem*, 429.

naturaliste ou embryologique de l'homosexualité, Garnier n'apporte cependant à cette dernière thèse aucune description clinique ni justification supplémentaire.

Les importants travaux d'Emmanuel Régis et d'Albert Pitres proposent en 1902 une importante synthèse sur la question[112]. Les deux psychiatres bordelais affirment, comme Garnier, que l'obsession est *« un trouble morbide à base émotive*[113] *»*. Ils se démarquent ainsi de Magnan : c'est le trouble anxieux qui constitue le fondement de toutes les obsessions. Ils en livrent une définition qui s'applique parfaitement à la perversion sexuelle :

> « Elles [les obsessions] n'altèrent pas le mécanisme général de l'intelligence ; elles laissent intacts la mémoire, le jugement, les associations d'idées. L'obsédé est souvent, en dehors de ce qui touche à son obsession, un homme fort intelligent, capable de traiter avec une habileté les plus sérieuses les déterminations les plus graves. Il analyse même très souvent, avec une étonnante pénétration, le trouble intérieur qui le tourmente[114]. »

Ce portrait est assez proche de celui du dégénéré supérieur de Magnan, mais aussi, de manière plus imprévue, des monomanes esquiroliens. Cette proximité est renforcée par l'interprétation en termes de division du *moi* que fournissent les deux médecins aquitains à propos des symptômes obsessionnels, et de leur étrangeté au sujet, accompagnée de conscience[115]. La définition de l'obsession comme *pensée parasite* qui, poussée à son plus haut degré, entraîne la division de la personnalité, entérine cette proposition :

> « L'obsession est un syndrome morbide caractérisé par l'apparition volontaire et anxieuse dans la conscience de sentiments ou de pensées parasites qui tendent à s'imposer au *moi*, évoluent à côté de lui malgré ses efforts pour le repousser et créent ainsi une variété de dissociation psychique dont le dernier terme est le dédoublement conscient de la personnalité. »[116]

Cette thèse d'une division de l'esprit est essentielle. Premièrement, elle constitue un pas vers une psychologie du sujet divisé s'éloignant de la neuropsychia-

112. RÉGIS, PITRES, 1902.
113. *Idem*, 8. C'est la thèse que les médecins aquitains ont soutenu en août 1897 au XIIe congrès international de médecine, à Moscou. Voir RÉGIS, PITRES, 1897, *XIIe congrès international de médecine, Moscou, Section des maladies nerveuses et mentales. Séméiologie des obsessions et idées fixes*, Bordeaux : Impr. de G. Gounouilhou.
114. RÉGIS, PITRES, 1902, 16.
115. « Il [l'obsédé] a la conscience précise que sa personnalité est dédoublée. Il reconnaît en lui deux *moi* : l'un anormal est déraisonnable, se préoccupant automatiquement de futilités ; l'autre sain et raisonnable, s'efforçant le luter incessamment contre les entrainements inconsidérés du premier ». *Idem*.
116. *Ibidem*. Voir aussi 253-255.

trie fonctionnelle, et, deuxièmement, elle minore l'omniprésente conséquence de la redéfinition de la folie depuis les années 1850, c'est-à-dire l'idée que toute maladie mentale est toujours une maladie totale. Régis et Pitres prennent d'ailleurs soin de marquer la spécificité de leur définition en lui juxtaposant celle de Magnan, stratégiquement notée en bas de page à fin de comparaison[117]. Cela ne signifie pas pour autant que les médecins aquitains reviennent à l'épistémologie des monomanies. Cette dernière posait une partition statique à l'intérieur du sujet, tandis que la division présentée ici est dynamique et suppose des relations entre les deux instances divisées du psychisme – ce dont la lutte interne au sujet est la meilleure expression. Mais reconnaître le caractère pathologique limité de l'obsession permet de minimiser sa gravité morbide et, du point de vue du médecin, l'engagement biologique et psychique de l'individu dans sa maladie. Cela a aussi un effet essentiel sur la perception que le sujet a de lui-même : affirmer que l'obsession, dont la perversion sexuelle est une des formes, relève du parasitisme psychique, c'est faire de son *étrangèreté* au *moi* son essence, et rendre ainsi possible au sujet d'affirmer « ce n'est pas moi », ou « je ne suis pas ça ». La conception de la subjectivité obsédée et perverse que Régis et Pitres proposent s'éloigne donc de la psychobiologie des syndromes héréditaires, où l'individu *a* des perversions mais qui l'engagent totalement en tant que sujet organique et nerveux, et, de la psychologie de la personnalité, pour laquelle on *est* pervers, c'est-à-dire individualisé comme tel. La conséquence alors entrevue est la possibilité d'une transformation thérapeutique qui semblait impossible – ou non rationalisée – dans les autres cadres.

Deuxièmement, cette conception fournit, *en droit*, un critère pathognomonique clair entre perversion sexuelle et excès passionnel. C'est ainsi la *« rupture avec l'unité psychique*[118] *»* et la discordance de l'idée avec le reste de la subjectivité qui marque la différence entre les idées fixes et les tortures passionnelles de l'amoureux. Celles-ci sont *« justifiées par leur origine même »*, adéquates à la situation subjective et objective, au contraire des obsessions amoureuses et sexuelles. Il faut cependant souligner la limite d'application de ce critère : une sexualité non assumée socialement est aussi perçue par le sujet comme discordante et indésirable – c'est le cas de nombreux individus cités dans les observations de perversions qui réclament pour cette raison l'intervention du psychiatre.

117. *Ibidem*, 16.
118. *Ibidem*, 255.

Régis et Pitres conservent néanmoins l'idée d'un même axe de la volonté et des automatismes sur lequel s'inscrivent les états obsédants phobiques et les obsessions idéatives – obsessions proprement dites, caractérisées par l'étrangeté, le caractère automatique et involontaire, et l'irrésistibilité. Ils désarticulent cependant la série obsession – impulsion - passage à l'acte en introduisant deux ruptures. Ils s'opposent ainsi tant à Magnan et ses élèves qu'aux psychologues et à leur schéma du reflexe appliqué à la volonté et à ses troubles. Le geste est significatif, et l'existence du débat sur la continuité idéo-motrice du congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles en 1892 en témoigne[119]. Le premier décrochage a lieu entre l'obsession et l'impulsion : si Pitres et Régis admettent, en théorie, le principe d'idéodynamisme, ils refusent de faire de la forme impulsive de l'obsession une forme spécifique, et la considèrent comme une obsession particulière portant sur l'idée d'un acte. Le second décrochage, entre l'impulsion et le passage à l'acte, est la conséquence du premier[120]. Régis et Pitres sont formels à ce sujet, et suivent l'avis de Morel contre Magnan, Mickel et Benedikt[121] : l'idée obsédante d'un acte, n'amène pas nécessairement à la réalisation, ce dont la lutte systématique du sujet avec l'obsession impulsive accompagnée d'angoisse témoigne. Elle est en effet le signe que l'obsession met en jeu un circuit *psycho*moteur, et non le parcours simplement moteur du pur automatisme ou du réflexe[122]. Régis et Pitres minorent ainsi le nombre de passages à l'acte criminel ou délictueux immédiatement consécutifs aux obsessions. Ils distinguent l'irrésistibilité de l'idée, bien réelle, et celle de l'acte, et ils ouvrent un espace pour le « soutien moral », l'encouragement, ou la protection. *A contrario*, cela signifie implicitement que la question de la responsabilité doit être réévaluée. L'avantage majeur de l'irrésistibilité était en effet l'irresponsabilité qu'elle entraînait. Elle devient ici impossible à plaider, puisque la série causale de l'idée à l'action est rompue. Régis

119. *Ibidem*, 115.
120. Les deux médecins distinguent tout de même alors les impulsions banales des dangereuses menant aux délits ou aux crimes, dont les perversions sexuelles font partie. Ces impulsions dangereuses apparaissent dans l'onanisme, le masochisme, l'uranisme, le sadisme, l'exhibitionnisme, qui restent dans la même catégorie que la dipsomanie, l'oniomanie, la pyromanie, la kleptomanie, les impulsions suicide et homicide. *Ibidem*, 113-114.
121. *Ibidem*, 111-116.
122. *Ibidem*, 114. En règle générale, les sujets ont davantage peur du passage à l'acte qu'ils n'agissent, et il faut donc toujours quelque chose de plus que l'obsession pour passer à l'acte. Ces facteurs supplémentaires sont la dégénérescence, l'affaiblissement intellectuel, l'intoxication alcoolique ou les drogues, les idées délirantes, la contagion par l'exemple ou par les journaux, l'attraction trop forte et l'enivrement de l'étalage. *Ibidem*, 116.

et Pitres affirment ainsi, contre Garnier qui soutient l'irresponsabilité des pervers, la nécessité d'une enquête plus fine :

> « Aussi, ne suffit-il pas de constater et de prouver qu'un inculpé est atteint d'impulsion, serait-ce même de perversion sexuelle obsédante, pour le déclarer, avec M. Garnier, irresponsable par application logique de l'article 64. Il faut encore établir, conformément au texte même de la loi, si précise dans sa brièveté, qu'il s'est agi là d'une force à laquelle le sujet *n'a pu résister*[123]. »

Les psychiatres se rapprochent ainsi de l'épistémologie juridique de la folie qui sous-tend l'article 64. Pour Pitres et Régis, il ne suffit pas d'être malade ; encore faut-il être contraint. Le fossé, déjà largement comblé, entre psychiatres et magistrats, entre médecine et défense sociale, ne cesse de s'amenuiser.

Les aliénistes bordelais admettent toutefois l'existence de l'impulsion, mais ils la considèrent comme une forme distincte de l'obsession. Leur conception n'est pas originale et elle reprend les descriptions des pathologies de la volonté de leurs confrères médecins et psychologues. Ils se réfèrent ici entièrement à la conception du réflexe promue par Ribot et Dallemagne[124] : l'impulsion est une tendance au reflexe qui est une régression au degré des animaux inférieurs sur l'échelle de l'évolution. Ses caractères restent l'incoercibilité, mais aussi l'*aberrance* (sic), c'est-à-dire la double discordance intrasubjective et sociale :

> « Elles sont simplement, comme dit Morselli, aberrantes, c'est-à-dire soit en désaccord avec les conditions psychiques normales de l'individu et avec ses besoins, *soit* en opposition avec les idées et les intérêts de la société[125]. »

La disjonction est essentielle, *car elle fait de l'anormalité sociale un critère suffisant pour le diagnostic d'une aberration pathologique.* Ici encore les deux dimensions sont articulées, laissant toujours le risque d'une identification stricte entre pathologie et déviance.

Régis et Pitres classent alors les impulsions, en croisant leurs degrés[126] et leur relation au moi (conscience ou l'inconscience). Cette combinaison définit trois classes qui correspondent à des degrés d'individualité pathologique : l'impulsion motrice pure assimilée au reflexe direct (l'idiot, l'imbécile,

---

123. *Ibidem*, 379.
124. *Ibidem*, 273-284.
125. *Ibidem*, 295.
126. Ces degrés sont au nombre de quatre : impulsions instinctives, automatiques, émotives, et intellectuelles.

l'épileptique), l'impulsion psycho-motrice ou à reflexe retardé, qui engage un processus idéo-émotif, et les impulsions psychiques, dont l'obsession impulsive est le type, qui n'entraînent pas fatalement le passage à l'acte – ce qui correspond aux impulsions intellectuelles de Ball[127]. Régis et Pitres reviennent alors, assez étrangement, à une conception fort proche de celle de Magnan : les perversions sexuelles sont des impulsions qui se distribuent sur ces trois degrés, naissant sur un terrain dégénéré dont le principal stigmate est l'impulsivité, et nourries d'associations psychogénitales anormales. Mais, tout comme chez Garnier, ces degrés *ne constituent nullement des transitions fixes*, et les pervers peuvent passer d'une impulsion à l'autre, comme l'a déjà indiqué Emmanuel Régis dans un intéressant travail consacré à un cas de sadisme en 1899[128]. Ainsi, toute la relativisation du passage à l'acte pervers que permettait l'étude fine des obsessions est ici perdue, car toute impulsion intellectuelle ne mettant en jeu que le travail de l'imagination peut se transformer en acte criminel :

> « Entre le dégénéré sadique qui, en imagination, fesse, fouette, et cingle les femmes jusqu'au sang, et celui qui les tue, les mutile, les éventre et les souille réellement, il n'existe qu'une différence de transition et de degré. Il y a là une chaine ininterrompue de manifestations impulsives de l'instinct sexuel, qui s'expliquent et se complètent les unes par les autres[129]. »

Entre fantasme pervers et réalité, nulle limite qui ne puisse être facilement franchie. La série des pervers réapparaît alors, sans distinction de nature qui la traverse, et l'inversion sexuelle, considérée dans la continuité des travaux de Magnan comme une forme de pathologie impulsive, s'y trouve alignée avec le masochisme, le fétichisme, l'exhibitionnisme, et le sadisme, dont les formes vont du fantasmes du fouet jusqu'au dépeçage criminel[130].

---

127. BALL, 1881, « Les impulsions intellectuelles », *L'Encéphale. Journal des maladies mentales et nerveuses*, 1881, 1, Paris : Masson, 26-31.
128. RÉGIS, 1899, « Un cas de perversion sexuelle à forme sadique », *Archives d'anthropologie criminelle*, 14, Lyon : Storck, Paris : Masson, 399-419.
129. RÉGIS, PITRES, 1902, 346-347.
130. Auquel pas moins de quatre thèses ont été dédiées entre 1898 et 1902. RÉGIS, PITRES, 1902, 349.

Le pervers piégé

Le grand cadre conceptuel dynamique semble toutefois livrer un critère pathognomonique clair et tranché entre perversité et perversion, énonçant une limite qualitative entre normal et pathologique : il y a perversion là où il y a obsession et/ou impulsion. Paul Garnier ne dit rien d'autre au congrès de médecine de 1900, lorsqu'il distingue l'homme à l'érotisme cruel et raffiné du véritable pervers sadique, qui manifeste toujours une structure obsessionnelle[131]. Cependant, *de facto*, l'ensemble des pervers par perversité est *vide*. Les psychiatres redécrivent en effet tous les cas d'écarts sexuels aux normes susceptibles d'y échapper sous le schème de l'obsession-impulsion, réinterprétant les données d'observation pour les faire correspond à la clinique des perversions. La réponse de Garnier en 1900 à Krafft-Ebing est à ce titre révélatrice : tandis que ce dernier dénie à l'homosexualité son titre de candidate à la pathologie, Garnier s'empresse de ramener l'inversion sexuelle dans le giron de la psychiatrie en affirmant son caractère obsessionnel. La volonté psychiatrique l'emporte sur la réalité empirique. Cette opération de redescription passe par deux voies. Premièrement la requalification de toute douleur morale en souffrance obsessionnelle, deuxièmement la structuration définitive du modèle pathologique du plaisir. Ce couplage, qui annexe toute déviance érotique, permet alors de justifier définitivement la dangerosité du pervers sexuel.

Effets d'angoisse

L'angoisse est omniprésente dans les descriptions psychiatriques des pervers entre 1880 et 1900. Pour les médecins, l'expérience du pervers est ainsi marquée, à l'instar de celle des phobiques et des obsédés, par une profonde souffrance :

> « J'ai tenu à rappeler ces syndromes épisodiques variés, pour bien faire ressortir que l'idée obsédante qui mène à l'impulsion s'accompagne d'une angoisse pathologique toujours pénible, quel que soit l'objet en cause, et si profondément douloureuse qu'elle finit

131. GARNIER, 1900b, 851.

par dominer la volonté. La satisfaction consécutive à l'acte est encore un caractère propre à tous ces syndromes[132]. »

Comme cela a déjà été souligné, cette structure de descriptions des affects est appliquée à tous les cas de perversion, même l'inversion sexuelle. Les observations originales de Westphal sur l'inversion fonctionnent alors comme un puissant modèle clinique, qui permet l'absorption dans la pathologie de toute la souffrance sociale et de la culpabilité réellement exprimée par les sujets. Les douleurs, aux origines sans doute distinctes, sont ainsi totalement indiscernables aux psychiatres français – à la différence de certains Allemands, Krafft-Ebing et Näcke au premier chef, qui reconnaissent parfaitement la cause sociale de la souffrance homosexuelle. Ainsi Legrain décrit-il l'expérience subjective de la culpabilité des invertis conformément au schéma de l'obsession référé à un trouble cérébral :

« Certains hommes sont obsédés irrésistiblement par la pensée d'avoir des relations avec d'autres hommes. Cette idée hante constamment leur cerveau ; ils ne peuvent la chasser en dépit des luttes les plus acharnées qui s'accompagnent d'un désespoir sincère. L'accomplissement seul de l'acte à la fois désiré et réprouvé peut seul rétablir le calme dans l'esprit du malade[133]. »

Il ne faut cependant pas surévaluer cette opposition entre Français et Allemands, en dépit des importantes divergences déjà soulignées. Krafft-Ebing affirme ainsi au congrès de médecine en 1900 que *« la réalisation de l'idée obsédante n'est rien d'autre que la délivrance d'une émotion sexuelle intolérable*[134] *»* chez les sadiques, les fétichistes, les exhibitionnistes, coupeurs de nattes, piqueurs de filles, voleurs de linge, etc., et dans certains cas de bestialité et de pédophilie érotique. Cette émotion joue un rôle pathognomonique déjà noté, permettant de distinguer, en théorie, le pervers par perversion du pervers par perversité. Cela signifie en conséquence que les bons pervers – les malades – sont ceux qui souffrent, comme les bons homosexuels sont ceux qui s'angoissent face à leur désir, alors que les mauvais pervers – les vicieux – sont, eux, du côté de l'assouvissement jouissif de leurs désirs.

132. MAGNAN, 1890, 156.
133. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 158.
134. KRAFFT-EBING, 1900, 428.

Deux éléments président à cette requalification de la souffrance individuelle. Premièrement, l'extension *via* le schéma déjà décrit de la pathologie mentale à tous les cas d'écarts sexuels aux normes ne permet pas de voir autre chose dans la souffrance qu'un symptôme. Deuxièmement, l'unité et l'univocité de la conception de l'angoisse ne permettent pas de déployer ses différents types et la diversité de leurs causes. L'alignement des obsessions, impulsions, phobies et perversions sur le même axe empêche en effet de penser qu'il existe des états affectifs douloureux distincts. Le regroupement des symptômes grâce à la même conception psychodynamique rend impossible une pensée et une clinique différentielle et nuancée de l'angoisse, autant qu'elle est un obstacle à la psychologie individuelle. Les pervers sont ainsi tous des obsédés, présentant les symptômes correspondant au *névroses d'angoisse* que décrira Freud. Il faudra attendre la psychanalyse pour que cette unité perversions-obsessions soit démembrée, par la disjonction claire de la névrose et de la perversion.

Tristes désirs, tristes plaisirs

La compréhension du plaisir comme *soulagement* à l'acte a déjà été soulignée. Elle a son origine dans la clinique des monomanies instinctives, mais trouve sa complète rationalisation dans le cadre de la psychologie dynamique des perversions, qui fournit un schéma de la satisfaction issu de la clinique des obsessions. Legrain et Magnan, tout comme Régis et Pitres, sont très clairs sur la nature du sentiment issu du passage à l'acte impulsif :

> « Cette satisfaction donnée à un besoin momentanée et impérieux procure une sorte de bien-être indéfinissable, quel que soit d'ailleurs l'objet de l'obsession ou de l'impulsion[135]. »

Le plaisir du pervers n'est nullement perçu positivement, mais négativement, comme la négation de l'angoisse, c'est-à-dire disparition de la souffrance. Parmi les perversions, c'est alors *l'exhibitionnisme* décrit par Lasègue qui fonctionne

135. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 148.

comme paradigme clinique *explicite* pour le plaisir pervers. Il exemplifie en effet au plus haut degré cette structure obsession - passage à l'acte impulsif – soulagement (que Lasègue nommait d'ailleurs « demi-satisfaction »), et qui n'est nullement une jouissance, mais bien la conséquence affective d'une *décharge* de la tension psychique :

> « Le centre surexcité s'est déchargé. Avec cette décharge le calme renaît : le malade éprouve une réelle satisfaction[136]. »

Ici encore, le principe de la *série*, fonctionnant doublement, permet cette définition du plaisir comme soulagement. En effet, le regroupement des perversions dans une série fonde le transfert des caractères des unes aux autres. Ainsi l'exhibitionnisme peut être invoqué comme cas exemplaire du plaisir pervers ; dans la mesure où c'est sans doute la perversion qui manifeste le plus clairement des éléments obsessifs, l'assimilation du plaisir à une décharge est justifiée.

Il existe cependant un modèle *implicite* de ce soulagement, qui affleure parfois au sein des textes, et dont il faut mesurer l'efficacité silencieuse : l'épilepsie. Le véritable paradigme souterrain du plaisir pervers est la *décharge épileptiforme*. L'épilepsie est en effet depuis les années 1860 la figure exemplaire de l'automatisme. Entre 1860 et 1890, les études consacrées à l'épilepsie et à cette forme mixte qu'est l'hystéro-épilepsie[137], pathologies dont le centre est la *convulsion*, ont occupé de façon majeure les psychiatres et les criminologues. Lombroso articule ainsi dans la figure du criminel-né la folie morale, l'épilepsie, et le crime[138]. *L'épilepsie larvée* appartient aussi aux nouveaux objets apparaissant dans le paysage psychiatrique à partir des années 1860. Elle est introduite par Morel en 1860[139], et renvoie à un ensemble pathologique protéiforme manifestant des symptômes infra-épileptiques – notamment dans les grandes attaques convulsives – et permet de rendre compte de toute une série de phénomène impulsifs et automatiques marqués par une *« empreinte épileptique*[140] *»*. Néanmoins, la forme convulsive de l'épilepsie, *i.e.* « l'épilepsie vraie » reste à l'horizon de cette

136. Ce sont les mots de Magnan et Legrain sur un de coprolalie dont ils font le modèle de toute satisfaction consécutive à l'acte impulsif. *Idem*, 143.
137. La grande hystérie convulsive de Charcot.
138. COFFIN, 1994, 100-103.
139. MOREL, 1860a, « D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie (Épilepsie larvée.) », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* 1860, série 1, 7, Paris : Masson, 773-775, 819-821, 836-841.
140. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 458. L'expression est de Delasiauve.

« empreinte ». *L'épilepsie larvée* n'est en effet affirmée qu'*a posteriori :* c'est l'épisode convulsif, postérieur aux symptômes impulsifs, qui permet de poser le diagnostic. La *décharge épileptique* vient alors désigner le mécanisme neurocérébral, qui a pour caractéristique d'annihiler la volonté, et dont l'effet est notamment l'impulsion irrésistible et les convulsions, les secondes livrant la nature de la première. Ce modèle est suffisamment présent pour que même l'accès maniaque, qui constituait le type clinique des impulsions dans la première moitié du siècle, lui soit référé[141].

L'épilepsie représente donc la forme pure de l'automatisme[142]. Si elle est explicitement distinguée des obsessions et des impulsions, elle fonctionne néanmoins de manière puissante comme un modèle analogique implicite de *tous* les automatismes, ce qui rend compte du transfert de ses caractères à la perversion. L'effet de cette analogie sur la perception du plaisir implicite est majeur : la jouissance perverse, assimilée à la *« décharge épileptiforme »*, est donc considérée implicitement comme une *convulsion.* Il faut mettre en parallèle cette identification avec celle de l'extase aux décharges épileptiques, et plus généralement avec la récupération psychiatrique d'ensemble des phénomènes mystiques[143] dans le cadre des études sur l'hystéro-épilepsie[144]. La proximité, notée par Georges Bataille, entre expérience mystique et expérience érotique[145] apparaît ici de manière déformée, dans la promiscuité de la décharge épileptiforme du plaisir pervers et celle de l'extase mystique.

Ainsi, le modèle *explicite* des affects pervers est l'exhibitionniste obsessionnel. Le désir pervers est défini comme désir d'échapper à l'angoisse, et le plaisir assimilé à une satisfaction obsessionnelle. La jouissance y est totalement oblitérée, puisque identifiée à une détente psychique et nerveuse[146], impensable en tant que jouissance, car ordonnée au cadre de l'obsession-impulsion. Le plaisir du pervers

---

141. FÉRÉ, 1892, 376 : « L'accès de manie (est comparable, à part la durée, à la décharge épileptique. »
142. Chez Régis et Pitres, elle est bien définie comme impulsion motrice pure, à réflexe direct.
143. Il serait fastidieux de livrer une bibliographie sur ce sujet, car l'ensemble des traités sur l'hystérie des deux dernières décennies du siècle aborde le sujet.
144. Il faut noter que la retraduction des épisodes mystiques en vocabulaire psychopathologique est aussi opérée par certains théologiens, comme le note Georges Gilles de La Tourette dans son *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.* GILLES DE LA TOURETTE, Georges, 1891, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière. Hystérie normale*, Paris : Plon, Nourrit et Cie, 504. C'est notamment sainte Thérèse qui fait les frais de cette relecture.
145. BATAILLE, Georges, 1957, *L'érotisme*, Paris : Minuit.
146. Régis et Pitres mettent d'ailleurs l'accent sur cette problématique assimilation : il s'agit d'une détente consécutive, mais pas d'une véritable satisfaction. RÉGIS, PITRES, 1902,127.

est une petite satisfaction, incomplète, émanation de son système nerveux malade, qui plus est marqué par l'inassouvissement dont le retour permanent de l'impulsion est le signe[147]. Cependant, à un second niveau, le modèle *implicite* du plaisir pervers, la décharge épileptiforme, en donne une autre image. Cette conception du plaisir comme décharge est elle aussi totalement cohérente avec la psychiatrie dynamique des perversions (la détente est un retour partiel et temporaire à l'équilibre nerveux). Mais sa forme épileptique de *convulsion* indique que les psychiatres, s'ils réduisent en apparence le plaisir à un épiphénomène incomplet, reconnaissent à leur insu la *violence* qui le traverse. Tout se passe comme si la satisfaction obsessionnelle avait fonction de masquer, en la ramenant à une forme plus rassurante, toute l'impétuosité de la jouissance que révèle le modèle de la décharge épileptiforme. Cette dernière idée n'est au fond guère éloignée de celle d'une décharge orgasmique. Il serait intéressant d'étudier la fonction conceptuelle et historique de l'épilepsie dans la généalogie de cette notion d'orgasme qui nous est si commune, et à laquelle nous identifions la jouissance, par des processus de réduction distincts, mais analogues à ceux des psychiatres du XIXe siècle, comme nous réduisons l'érotisme à la sexualité.

L'implémentation nerveuse du mal

Les conditions matérielles de l'étude de la perversion créaient un cercle clinique. Les psychiatres ne pouvaient que trouver dans la perversion sexuelle le risque du délit ou du crime, dans la mesure où c'étaient les actes délictueux ou criminels qui leur fournissaient l'échantillon clinique de pervers. Cette affirmation de la dangerosité « constatée » du pervers sexuel trouve elle aussi sa rationalisation dans la psychiatrie dynamique des obsessions-impulsions, grâce au principe central de l'idéodynamisme. Le continuum entre l'idéation et les éléments moteurs justifie le danger représenté par les obsédés sexuels, car cela implique que le fantasme pervers est toujours susceptible de se transformer en acte, comme le soutiennent très clairement Régis, Pitres et Garnier à propos des fantasmes sadiques. La psychophysique de la dynamique idéomotrice est donc un

147. *Idem*, 340.

soutien inattendu, mais tout à fait immédiat et efficace, aux théories de la dangerosité du pervers, et ainsi à la gestion médico-judiciaire des risques délinquants et de la récidive. Les aliénistes se sentent scientifiquement fondés à affirmer, comme le font Magnan et Legrain, que *« son manque d'équilibre* [celui du pervers] *et sa remarquable activité cérébrale doivent le mettre à chaque instant en conflit avec les usages reçus et par suite avec les tribunaux*[148] *»*. Le pervers sexuel est ainsi toujours un *délinquant en puissance*, dont il faut se méfier et se protéger, même lorsqu'il présente des apparences inoffensives.

Si l'on a montré dans quelle mesure cette position de principe devait être nuancée dans la pratique psychiatrique[149], elle a néanmoins pour effet réel de soutenir les politiques de contrôle et de normalisation de la déviance sociale. Cependant, la confusion entre perversion pathologique et « pure » déviance semble impossible : si leurs effets sont indiscernables et isomorphes, leurs causes, elles, sont bien distinctes, et l'étude des obsessions et impulsions semble livrer un critère pathognomonique clair. C'est sans compter l'opération d'implantation nerveuse de la faiblesse morale au cœur même de la perversion que réalisent Magnan et ses continuateurs : dans la mesure où le manque de moralité est vissé au système nerveux du pervers pathologique, il est aussi vicieux par nature et par nécessité qu'il est malade. Ici encore, la condition de possibilité du partage de la perversité et la perversion se révèle évanescente, et l'autonomie de l'objet et du discours psychiatrique largement compromise.

En effet, chez tous ces médecins, la folie morale reste souvent liée à la perversion[150], car toutes deux reposent sur le même déséquilibre des centres cérébro-spinaux se traduisant psychologiquement par la réduction ou l'absence d'un sens moral[151], intellectuel et même esthétique, qui ferait obstacle à l'agir pervers en empêchant la transition idéomotrice. Cette faiblesse correspond à l'inhibition neurologique et psychique des centres supérieurs. La déséquilibration vient ainsi *donner corps* aux lacunes morales des pervers. Le travail de Magnan radicalise l'essentialisation morelienne du mal : le non-respect des normes sociales, morales, et légales, relève en réalité d'un déséquilibre d'intégration du système ner-

148. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 109.
149. Et n'est ainsi pas rare qu'un fétichiste sorte de Sainte-Anne après être passé au Dépôt en étant jugé « complètement guéri ».
150. Le congrès d'Anvers en 1885 d'ailleurs proposé une classification internationale où la folie morale comprend impulsions et obsessions. MAGNAN, 1893, 208.
151. MAGNAN, 1892, 318 : il peut y avoir des *« génies au point de vue intellectuel et des idiots au point de vue moral »*.

veux central. Le pervers est alors doublement dangereux : en vertu du principe d'idéodynamisme, et parce qu'il ne possède pas la force intérieure lui permettant d'introduire une rupture dans la continuité de l'idée à l'acte. Comment distinguer alors la perversion sexuelle pathologique de la perversité si la perversion est *essentiellement* immoralité[152] ?

Une contradiction se glisse alors au sein de la psychiatrie des perversions. Si certains, comme Féré[153], dans la continuité de Lombroso en Italie et de Mausdley en Angleterre, endossent une conclusion cohérente en affirmant la solidarité de la folie et du crime et l'*« essence morbide du vice*[154] *»*, cette position ne fait pas consensus. Magnan et prend soin de maintenir la limite entre les deux univers : les pervers sexuels ne sont pas des vicieux, mais des malades, et la place des aliénés, quand bien même ils seraient délinquants ou criminels, reste les asiles[155]. Cette thèse manque de cohérence interne, mais relève pourtant d'une nécessité. Ce sont en effet les distinctions du crime et de la maladie, du vice et de la perversion, qui garantissent l'autonomie épistémologique et pratique de l'aliénisme : *« nous sommes ici sur un terrain pathologique, du ressort exclusif du médecin*[156] *»* comme l'affirment avec force Magnan et Legrain face aux déséquilibrés. Les psychiatres ne nient pas que la maladie mentale ait pour effet le crime, ni leur indiscernabilité phénoménale ; mais ils refusent l'identification des causalités respectives des actes afin de préserver le territoire propre à la médecine. Ceci pour des raisons à la fois épistémiques, pratiques et professionnelles, parfois teintées, comme

152. Il est intéressant de noter que Magnan et Legrain introduisent un principe de *relativisation* de l'articulation entre dégénérescence et immoralité, en admettant la variabilité, et donc la relativité, des systèmes de normes sociales. « Si l'on peut définir la physiologie normale de ces facultés élémentaires [...], qui sont des phénomènes essentiellement subjectifs, on n'en peut dire autant des opérations de synthèse qui sont formées d'élément essentiellement objectifs et contingents. C'est le cas pour les jugements relatifs à la moralité [...]. Deux cerveaux à fonctionnement exactement pareil et normal, mais dont les acquisitions ont été différentes, peuvent aboutir à des conceptions diamétralement opposées. Conséquemment les jugements que nous portons en classant le crime homicide parmi les anomalies de la moralité, comme ceux que nous portons sur les actes de la moralité, en général, sont essentiellement relatifs. Et lorsque l'aliéniste considère, à juste titre, certaines déviations du sens moral comme des indices de dégénérescence, il ne le fera jamais qu'en vertu d'une définition conventionnelle de la moralité, et non en vertu d'un principe absolu », MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 98-99. Cela ne les empêche pas pour autant de continuer, en contradiction avec ce propos, à considérer les déviations morales comme des indices pathologiques.
153. FÉRÉ, 1884, 13-15 : « Le vice, le crime et la folie ne sont séparés que par les préjugés sociaux ; ils sont réunis par le caractère commun de fatalité » ; « le crime et la folie se tiennent indissolublement, on ne peut pas les dissocier, ni étudier l'un sans l'autre ». Voir sur ce sujet DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 470-471.
154. FÉRÉ, 1884, 20.
155. MAGNAN, LEGRAIN, 1895, 186-191.
156. *Idem*, 191.

chez Magnan, d'une forme de philanthropie dure, ordonnée à la défense sociale, mais qui refuse la responsabilisation criminelle des malades.

En naturalisant l'adaptation sociale à travers l'intégration de la capacité à respecter les normes dans le système nerveux, la psychiatrie s'est privée des moyens de distinguer entre le social et le pathologique. En droit, et de fait, tous les écarts sexuels peuvent devenir des perversions ; si la distinction de principe est cependant maintenue, c'est que la reconnaissance d'un ordre normatif distinct de la normativité médicale reste nécessaire à l'objectivation de la perversion pathologique. Les critères fournis par la nosologie, la clinique, et la psychologie dynamique, ont une extension suffisamment large pour que les bornes de l'univers de la maladie mentale, à côté duquel subsisterait une sexualité débauchée mais saine, deviennent difficilement assignables. L'énoncé d'une limite quantitative ou qualitative entre perversité et perversion sonne creux, et l'on ne voit guère quels sont les moyens de l'appliquer pour opérer un partage pratique des pervers.

Les fantasmes des pervers

Le style de raisonnement de la « psychologie individuelle » des perversions est notamment produit par l'attention portée aux récits des vies singulières, que tous – psychiatres français et allemands, psychologues – incluent dans leur clinique[157]. Cette prise en compte permet de déployer l'imaginaire sexuel des pervers, le plus souvent sous forme d'histoires fantasmées. C'est notamment ce que l'onanisme psychique permet de penser et de conceptualiser. À ce titre, cette riche conception de l'imagination et du fantasme est en continuité avec les conceptions classiques de la fonction érotique de l'imagination héritées de la philosophie et de la théologie morale, mais aussi de la médecine. La conceptualisation des perversions comme obsessions-impulsions livre néanmoins une image tout à fait distincte, nouvelle, mais aussi largement appauvrie, de cet imaginaire érotique. Ici encore, le style de raisonnement psychologique dynamique des perversions

157. Voir chapitre 9.

constitue un obstacle épistémologique à l'approfondissement de la *psychè* individuelle.

En effet, dans le cadre des obsessions, le fantasme pervers se réduit à une *image mentale* assimilée à *l'idée fixe*, intense, stable, persistante, mais dénuée de tout mouvement. C'est cette fixité, cette intensité, et l'univocité du contenu de l'image qui constituent la condition de l'idéodynamisme : elle est motrice, parce qu'elle est fixe et intense. Ici encore, un modèle analogique implicite fonctionne, qui vient soutenir la puissance de l'image : celui de *l'idée suggérée* dans l'hypnose. C'est en vertu de cette analogie implicite que l'hypnotisme est appliqué aux perversions et fonctionne *exactement sur le même modèle* que la psychopédagogie des obsédés, celui de la substitution des représentations. Le texte de Binet sur les images mentales[158] est particulièrement révélateur. Le psychologue fait en effet de l'hypnotisme le modèle d'intelligibilité de cette intensité qui conduit le sujet à agir[159]. La suggestion joue en effet le rôle de transition entre l'idée et l'acte. Elle *« dynamogénie l'idée*[160] *»* en lui apportant l'intensité qu'elle ne possède pas en elle-même *chez les sujets normaux*, par un *« phénomène de transmission de force nerveuse*[161] *»*, qui octroie à l'image son pouvoir moteur. Elle fait alors de l'association d'idées une *« ligne de force*[162] *»* psychique au sein du sujet. La suggestion hypnotique est ainsi production expérimentale d'idéodynamisme.

Il y a sans doute une raison profonde de la communauté entre pratique de la suggestion et conception du fantasme pervers. Comme le rappelle Binet, le lien entre la magnétisée et le magnétiseur[163] est de nature sexuelle, ce qui est pressenti depuis la fin du XVIIIe siècle[164]. Binet le considère comme *« une forme d'amour expérimental*[165] *»*. Il obéit donc aux lois générales de l'amour, c'est-à-dire du fétichisme. Binet tend à affirmer que la force de la suggestion vient justement de son caractère sexuel inconscient, qui explique *« la force d'excitation des ima-*

158. BINET, 1888b. On trouve la même conception explicite ou implicite chez Charcot et Magnan, Féré, etc.
159. BINET, 1888b, 242.
160. *Idem*, 245.
161. *Ibidem*, 247.
162. *Ibidem*, 246.
163. Le « magnétisme animal », expression encore employée en cette fin du XIXe siècle, est la dénomination du phénomène ensuite désigné sous le nom d'hypnose ou suggestion hypnotique. On renverra sur ce sujet à l'étude complète d'Henry Ellenberger. ELLENBERGER, 1994. Ce phénomène sera conceptualisé comme *transfert* par la psychanalyse.
164. BINET, 1888b, 248-250.
165. *Idem*, 250.

ges[166] ». Chez l'hypnotisé, le terrain qui permet aux images d'acquérir une force motrice est l'*« hyperexcitabilité psychique*[167] », teintée de sexualité, absente à l'état normal. Chez le pervers sexuel, l'idée est d'emblée intense, car l'hyperexcitabilité psychique est native chez le dégénéré, en vertu de la diathèse nerveuse constitutionnelle[168]. On comprend alors que le type d'associationnisme présent dans la théorie du fétichisme est loin de livrer un modèle d'une psychogénèse « moderne ». Cette dernière passe par l'histoire fantasmée du sujet, et ce sont les travaux de Freud qui la propulseront à une place centrale. La théorie associationniste de Binet participe au contraire à produire une conception *statique* du fantasme érotique et, plus généralement, de l'image mentale qui vient aussi soutenir la théorie de l'hypnotisme dont elle est le cadre.

La conception de l'association mentale fétichiste – normale comme pathologique – promeut en effet une conception mécaniste de l'association par contiguïté, *i.e.* par coïncidence des phénomènes psychophysiques. Elle définit une *image-souvenir* fixe et récurrente, qui *détermine* le devenir de l'imaginaire érotique du sujet. Ce caractère statique du fantasme est d'autant plus fort dans la perversion sexuelle que c'est bien la *fixité* et l'indexation complète de la vie érotique imaginaire à l'image-souvenir qui constitue le critère pathognomonique du fétichisme morbide. La conception psychologique de Binet est donc tout à fait homogène à la psychiatrie des perversions-obsessions : l'image mentale qui caractérise la perversion sexuelle est fixe, intense, et cette intensité psychique, qui traduit l'intensité nerveuse, rend compte de son pouvoir moteur et de son indéfinie récurrence dans la vie du sujet.

Paradoxalement, le discours de la psychologie dynamique produit donc une notion statique de l'imaginaire érotique. Cette conception du fantasme du pervers, qui le réduit à un plan fixe et le vide de toute sa dimension fictionnelle et romanesque, a donc deux modèles analogiques tirés de la psychologie. Le premier, explicite, provient de la clinique des obsessions. Le second, implicite et qui sous-tend le premier, est celui de l'idée suggérée sous hypnose. Mais les deux sont peut-être la traduction en termes psychodynamiques d'un troisième modèle analogique, totalement extérieur aux savoirs de l'esprit humain. L'image définiti-

166. *Ibidem.*
167. *Ibidem*, 251.
168. Binet compare d'ailleurs une forme de dynamogénie (l'excitation périphérique due aux couleurs des objets dans la situation d'hypnose) avec le choix du cadre des attentas aux mœurs (ici un instituteur qui se masturbe derrière son bureau). *Ibidem*, 260-261.

vement fixée, souvenir d'une scène passée qui en est aussi est la trace physiquement inscrite, qu'est-ce d'autre sinon un cliché photographique ?

La photographie érotique s'est en effet banalisée à partir des années 1850, devenant accessible chez les vendeurs d'impressions à partir de 1865[169], puis devenant production industrielle et culture de masse dans les dernières décennies du siècle. Elle est très présente dans les bordels, et fort connue de la gent masculine – les médecins ne pouvaient guère l'ignorer. Le terme *« cliché »*, originaire de la typographie, a transité par la photographie avant de venir qualifier les stéréotypes discursifs ou imaginaires. L'idée commune que le fantasme érotique met en scène un cliché[170] doit sans doute beaucoup à cette conception fixe de l'imaginaire érotique pervers promue par la psychologie dynamique, répondant à la réalité historique de la multiplication des photographies érotiques en cette fin du XIXe siècle. Par leur diffusion, ces dernières ont fixé des stéréotypes sexuels[171] qui ont contribué à la transformation des sensibilités, en mettant en scène les nouveaux érotismes – fétichismes divers, femmes au fouet, ou attachées, etc. La conception du fantasme-*cliché*, dont la fixité s'oppose à celle du fantasme-*récit*, synthétise ainsi les trois dimensions, image mentale statique, photographie, stéréotype.

Une contradiction semble cependant apparaître. L'idée du fantasme-récit, que nomme l'onanisme psychique, appartient au style de pensée de la psychologie individuelle. Elle est héritée de l'âge classique et de la théologie morale. Or, l'onanisme psychique renvoie aussi à la conception *statique* du fantasme, qui soutient les thérapies des pervers. Il désigne en effet la psychopédagogie des images sexuelles et son équivalent, l'hypnose, qui reposent sur la substitution d'associations *fixes* normales aux associations anormales. Cependant, ces théra-

---

169. CORBIN, 2005, 176-178. On consultera aussi AUBENAS, Sylvie, 2007, « Les photographies de l'Enfer », in QUIGNARD, Marie-Françoise, SECKEL, Raymond-Josué (éd.), 2007, *L'Enfer de la bibliothèque. Éros au secret*, Paris : Bibliothèque Nationale de France, 249-276.

170. Catherine Robbe-Grillet a livré une très belle analyse, il y a de cela vingt-cinq ans, du fantasme comme cliché : « Voilà posé d'emblée, l'irritant problème du convenu, du cliché qu'il serait louable de pourchasser au profit de l'originalité, autrement intéressante ! À y regarder d'un peu plus près, le reproche de convenu vient souvent d'exigences pour le moins suspectes et le terme de "cliché" sert moins (disons autant) à dénoncer le conventionnel qu'à désigner ce qui dérange ou laisse froid ; en ce sens, le cliché, c'est comme la pornographie, c'est l'érotisme des autres. Cela dit, le distinguo me paraît sans pertinence : omniprésent, le cliché occupe, en fait, tout le terrain. Le combat est perdu d'avance. Même maquillé sous des oripeaux neufs, il reparaît toujours, quoi qu'on fasse. Nous en sommes pétris, vous comme moi, moi comme les autres. L'imaginaire érotique se moque de l'originalité. Autant l'admettre … ». ROBBE-GRILLET, Catherine (pseud. Jeanne de Berg), 1985, *Cérémonies de femme*, Paris : Grasset, 92-93.

171. Ces stéréotypes étant en partie repris aux images de la lithographie coloriée qui les précédaient. AUBENAS, 2007, 259.

pies sont elles aussi issues du redressement moral classique de l'érotisme. Comment concilier l'existence de deux théories contradictoires du fantasme, qui semblent avoir les mêmes sources, et expliquer que l'onanisme psychique vient tantôt décrire le récit intérieur du pervers, tantôt une pratique des associations fixes d'idées ? Cette contradiction apparente indique en réalité la coexistence, sans doute ancienne, de deux conceptions concurrentes de l'imaginaire sexuel : l'une, l'image-récit, celle des romans érotiques imaginaires, et l'autre l'image-cliché, présupposé de toutes les thérapeutiques pédagogiques opérant sur les représentations. La première relève de la théorie psychologique, la seconde s'inscrit à la fois dans la théorie et la pratique, et trouve une rationalisation avancée dans le cadre psychodynamique de l'étude des obsessions. Ces deux modèles se croisent au sein de la conception de l'onanisme psychique, qui vient tantôt décrire les fictions érotiques, tantôt le mécanisme de fixation des idées sexuelles par répétition de l'association. Cette coexistence est lisible de manière exemplaire dans la théorie du fétichisme chez Binet, qui soutient une conception mécaniste de l'association, tout en insistant sur la rumination érotique des pervers.

Conclusion

Par l'application du principe de constitution d'une série clinique dont l'unité repose sur la ressemblance, Magnan a regroupé dans une même série symptomatologique, obsessions, impulsions, phobies, et perversions. Cette opération a supposé de gommer les traits singuliers de la perversion, c'est-à-dire d'en faire disparaître l'érotisme. Seul cet effacement peut justifier l'affirmation qu'il existe un air de famille entre les pervers sexuels, les phobiques et les obsessionnels. Cette unification a permis leur explication pathogénique dans le cadre d'une psychopathologique dynamique, elle-même fondée sur une neuropsychiatrie. Le pervers y a été défini comme un obsédé, dangereux car toujours susceptible de passer à l'acte, en vertu du principe d'idéodynamisme.

L'ensemble clinique caractérisant la perversion reste alors homogène à celui des monomanies instinctives, exhibant trois composantes. La première, idéative (l'idée fixe, comprise sous le schème de l'obsessions), la seconde, affective (l'angoisse et le soulagement consécutif à la détente), la troisième, motrice (le passage à l'acte). Ces symptômes sont désormais entièrement rationalisés, grâce à l'élucidation de leurs mécanismes de production. Ces théories dépassent largement le cadre de Sainte-Anne, et sont reprises par les autres psychiatres et par les psychologues. Le programme d'une théorie des automatismes est ainsi entièrement réalisé, selon les directions indiquées par Baillarger, et la perversion sexuelle y trouve une grille d'intelligibilité presque complète. La volonté et les conflits moraux semblent définitivement naturalisés par leur traduction neurologique qui les ordonne à un modèle de l'arc réflexe. Toutefois, la persistance d'un vocabulaire moral classique, emprunté au premier aliénisme, indique le décrochage entre discours scientifique de surface et stabilité des conceptions de fond. La perversion sexuelle reste prise dans un schéma de perception ancien, pour lequel la volonté du sujet lutte contre ses désirs sans parvenir à les contrôler.

Les implications de cette psychopathologie dynamique des perversions sont au nombre de quatre. Premièrement, la dangerosité du pervers, déjà affirmée dans la clinique, trouve sa caution scientifique dans le principe d'idéodynamisme : il faut se méfier du pervers obsédé sexuel, car il n'existe guère de limite entre le fantasme et sa réalisation, et les actes eux-mêmes peuvent gravir les échelons de

la criminalité, jusqu'à l'atroce. Deuxièmement, la totalité du vécu subjectif des individus dits pervers est requalifié sous le vocabulaire de l'angoisse pathologique. Il n'y a nulle place pour une pensée de la culpabilité ou de la souffrance sociale. Troisièmement, la méconnaissance de la jouissance, à laquelle s'adjoint celle du désir, est entérinée. La perception du plaisir pervers repose en effet sur un double modèle qui l'empêche d'être défini comme plaisir. La première grille de lecture est ordonnée à l'angoisse de l'obsessionnel, dont la figure perverse est l'exhibitionnisme. Il n'y a nul désir, si ce n'est celui d'échapper à la douleur psychique, nul plaisir, si ce n'est celui de la détente consécutive à la disparition de l'angoisse. La seconde grille de lecture, implicite, est celle de la convulsion épileptique. La jouissance est alors assimilée à une violente décharge nerveuse, qui reste de nature pathologique. Enfin, l'image du fantasme pervers produite par le style de raisonnement dynamique en fait un cliché, image fixe, sans mouvement ni profondeur, à l'opposé de la richesse des récits pervers mis au jour dans la pratique clinique. L'érotisme est totalement vidé de ses contenus, du désir, du plaisir, de l'imaginaire. Le style de raisonnement dynamique des perversions est pour l'heure un obstacle épistémologique à la psychologie individuelle, attentive aux singularités ici dissoutes dans la généralité des perturbations fonctionnelles des instances psychiques et nerveuses. Il faudra attendre Freud pour dépasser cet antagonisme. La psychanalyse désarticulera, d'une part la perversion de l'obsession, et, d'autre part, proposera un modèle rendant compatible la singularité psychique avec la psychologique dynamique

La psychiatrie dynamique des perversions n'a pas produit de véritable critère pathognomonique entre écarts sexuels ou pures déviances, et perversion pathologique, en dépit des apparences, mais les a amalgamées. En implémentant la capacité à respecter les normes sociales et morales au sein du système nerveux, Magnan a décalqué l'ordre du monde au corps du sujet. Dans la mesure où la perversion sexuelle est un effet et un symptôme de l'incapacité pathologique du sujet à respecter les normes, le pervers par perversion est aussi, intrinsèquement, pervers par perversité, faible moralement, donc déviant, vicieux, mauvais. Cette idée, reprise par Dupré dans sa théorie des constitutions, aura encore une longue vie durant le XXe siècle.

Chapitre 12

Le diable au corps

Introduction

La psychopathologie dynamique des perversions est traversée par une tension. Elle livre, certes, un modèle pathogénique rationnel des troubles psychosexuels et de la subjectivité en général, qui semble objectif et débarrassé des attendus moraux et sociaux des théories précédentes[1]. Toutefois, l'analyse de cette théorie sous ses différentes expressions met en évidence que la question morale n'a pas disparu, car la capacité du sujet à respecter les normes a été implémentée dans le système nerveux du sujet. Cette opération élève ainsi à l'absolu la lacune du sens moral dont la coextensivité à la perversion sexuelle était affirmée depuis Morel. L'idée d'une dangerosité et d'une malignité intrinsèques au pervers en sort renforcée, et la distinction entre perversité et perversion devient un énoncé creux.

Ce recouvrement des concepts et des univers que les aliénistes s'efforcent de séparer depuis le début du XIXe siècle va définitivement s'opérer dans les années 1910, sous l'impulsion des travaux d'Ernest Dupré, médecin-chef du Dépôt. Celui-ci va tirer toutes les conclusions des travaux de ces prédécesseurs et proposer une théorie où perversion et perversité vont fusionner en une même nature pathologique engageant la totalité du sujet : toute perversion suppose la malignité, et la perversion sexuelle n'y échappe pas. La nécessité de la dichotomie et du partage qui ordonnaient la définition de la perversion pathologique tout au long du XIXe siècle va ainsi disparaître des conditions conceptuelles du discours sur la perversion sexuelle, signant l'achèvement du second modèle psychiatrique de perversion et la fin de sa première histoire. Dorénavant, la perception de la perversion sera explicitement indexée sur l'incapacité à l'adaptation sociale et aux relations normales avec autrui. Quant au plaisir du pervers, il sera strictement défini comme jouissance à faire le mal, en-deçà, ou au-delà de la sexualité.

1. LANTÉRI-LAURA, 1979, 52 et 56.

L'abandon de la dégénérescence

Le déclin de la théorie de la dégénérescence commence au début du XXe siècle[2], avec la parution en 1913 du texte de Genil-Perrin sur l'histoire de cette théorie[3]. Les raisons de cet abandon sont multiples, sociales et professionnelles[4] mais aussi épistémologiques. Aux critiques adressées au le caractère massif et universalisant de la folie héréditaire, qui dissout les spécificités des ensembles symptomatiques[5], s'ajoute une prise de distance avec l'aliénisme. Celui-ci est marqué par un rapprochement avec la neurologie[6] qui augure du développement de la psychiatrie moderne[7]. De plus, l'idée de l'inconscient prend de plus en plus de poids dans l'univers de la psychopathologie[8]. Le développement de l'idée d'une cure possible des troubles en dehors de l'asile[9], et l'existence des différentes psychothérapies, ne peut aussi, à terme, que remettre profondément en question la théorie de la dégénérescence et son incurabilité de principe. La dégénérescence remplit alors de moins en moins son rôle d'étayage scientifique biologique de la psychiatrie. Cette mise en question débouche sur l'affinement de la distinction entre folie et maladie mentale[10] : toute pathologie mentale n'est pas une atteinte totale et irréversible du sujet. Toutefois, l'héréditarisme va perdurer sous une forme largement modifiée : celle de la théorie des constitutions, dont le plus grand promoteur est Ernest Dupré.

---

2. DOWBIGGIN, 1993, 214-215.
3.. GENIL-PERRIN, G., 1913, *Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale*, Paris : Leclerc. On trouvera d'autres références page 214 de DOWBIGGIN, 1993.
4. Dowbiggin énumère toutes les raisons sociales et professionnelles. DOWBIGGIN, 1993, 218-221.
5. Voir chapitre 10.
6. Ce rapprochement est notamment réclamé par Gilbert Ballet, un des critiques de la théorie de la dégénérescence.
7. TRILLAT, Étienne, 2004 (1994), « Une histoire de la psychiatrie au XXe siècle », in POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod : Paris, 339-367, 340-341.
8. DOWBIGGIN, 1993, 214, et ELLENBERGER, 1994.
9. DOWBIGGIN, 1993, 215-218, et RENNEVILLE, 2008b, « la psychiatrie légale dans le projet de réforme du Code pénal français. 1930-1938 », ARVEILLER, J. (éd.), 2008, *Psychiatries dans l'histoire*, Caen : PUC, 385-406, voir pages 389-390. Ce sont notamment les services ouverts qui commencent à se développer à partir de 1900. Le couronnement en sera l'ouverture du premier service ouvert à Sainte-Anne en 1922 sous la direction d'Édouard Toulouse.
10. *Idem*, 215-217, et TRILLAT, 2004.

Responsabilité, pénalité, sécurité

Le principe de défense sociale était implicitement admis depuis longtemps par tous les aliénistes, puisque l'inscription sociale de la psychiatrie l'appelait à participer, bon gré mal gré, à la mise en ordre de la société. Toutefois, la demande de développement institutionnel des asiles de sécurité depuis les années 1860 a marqué un durcissement et une transformation de l'approche aliéniste de la responsabilité pénale[11]. Les discussions récurrentes dans le cadre de la Société Médico-Psychologique sur les projets d'établissements pour les aliénés criminels à partir de 1863 étaient le signe de cette inflexion. Ces institutions devaient être à la fois des hôpitaux prenant en charge la maladie du fou, mais aussi des prisons où le fou purgerait sa peine, la société étant alors protégée de sa malignité. Il s'agissait donc d'un projet d'établissements punitifs.

La Société Médico-Psychologique se prononce officiellement le 12 juillet 1882 pour la création d'asiles spéciaux[12], avec comme projet d'ajouter un article à la loi de 1838 :

> « Article 33 – Sont conduits et retenus dans un asile spécial ou des quartiers spéciaux d'aliénés 1° les condamné qui, au cours de leur peine, sont atteints d'aliénation mentale ; 2° ceux qui, antérieurement à l'époque où la folie se déclare, ont été condamnés à une peine afflictive et infâmante ; 3° ceux qui ont commis dans l'asile où ils sont placés un acte qualifié crime [sic] ; 4° ceux qui, ayant commis des crimes passibles d'une peine afflictive et infâmante, ont été relevés ou acquittés comme irresponsables à raison de leur état mental[13]. ».

Le 11 mars 1887, le Sénat introduit dans le texte sur la révision de la loi de 1838 un article qui projette la création d'asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels :

> « Art. 38 – L'État fera construire ou approprier un asile spécial ou plusieurs asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels de l'un ou l'autre sexe, où seront conduits et rete-

11. RENNEVILLE, 2003 172-173.
12. ANONYME, *Annales médico-psychologiques*, 1882, série 7, 8, 197.
13. Cet article est lu par Motet à la séance du 30 octobre. RÉGNARD, A., 1901, « Création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels. Rapport présenté au conseil supérieur de l'assistance publique », *Annales médico-psychologiques*, série 8,14, Paris : Masson, 63-79 : 71 et 72.

nus, en vertu d'une décision du ministre de l'Intérieur, les aliénés mis à la disposition de l'autorité administrative, en exécution de l'article 37. »[14]

Cette mesure législative n'est cependant suivie ni d'affectation budgétaire ni de construction d'établissement[15]. Au congrès d'anthropologie criminelle de 1893, les aliénistes et criminologues votent à l'unanimité la création de ces établissements. Cet appel au politique est réitéré en 1895 au congrès pénitentiaire international de Paris, et en 1899 au congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Marseille[16]. Même Magnan change d'avis sur le sujet en 1900, et appelle de ses vœux la construction d'un asile sur le modèle du *Broadmoor criminal Lunatics asylum* britannique[17]. La commission de révision de la loi de 1838 à la Chambre des députés décide le 31 janvier 1900 de détacher du projet la question des aliénés criminels pour en faire une loi spéciale. En parallèle de cette transformation législative, le conseil des inspecteurs généraux de l'Assistance publique prend la décision administrative de créer des asiles d'État pour ces « aliénés *dits* criminels[18] ». Mais aucune de ces mesures n'aboutit. Ce qui est considéré comme une lacune institutionnelle grave par les aliénistes constitue encore le centre des doléances du docteur Regnard, qui présente le 4 avril 1900 un projet d'asiles spéciaux, qu'il soumet à nouveau au conseil supérieur de l'Assistance public le 5 juin 1901[19]. Il réclame la construction de trois asiles de sécurité devant accueillir chacun cinq cents aliénés ; il souhaite que tout soit sous le contrôle des médecins, et non sous celui de l'autorité judiciaire.

L'origine du projet émane donc bien du cœur de la psychiatrie, et ne répond pas à une demande judiciaire préalable. Certains médecins vont encore plus loin. En 1904, Bourdin, médecin-chef de l'asile d'aliénés du Mans, propose la *relégation* des aliénés criminels et délinquants, c'est-à-dire le transfert à vie dans les colonies, ce qui correspond à un désir d'extension de la loi de relégation (déportation)

---

14. RÉGNARD, 1901, 72. Le même type de projet est proposé en Belgique en 1890, en Italie en 1891, en Espagne en 1894, au Portugal en 1895. En Allemagne et aux États-Unis se sont développé des établissements de ce type dans les années 1890. RÉGNARD, 1901, 72-74. Sur la Belgique voir RENNEVILLE, 2008b, 386-388.
15. Ce type d'établissement existe déjà en Angleterre depuis 1863, date de la fondation du *Broadmoor criminal Lunatics asylum*, souvent cité comme modèle par les Français (RENNEVILLE, 2003, 169), suivi par le *Criminal Lunatic' Act* en 1884, qui organise légalement la gestion des aliénés criminels.
16. RÉGNARD, 1901, 75.
17. *Idem*, 75-76.
18. ANONYME, 1900, « Création d'asiles d'État pour les aliénés criminels », *Annales médico-psychologiques*, série 8, 12, Paris : Masson, 166.
19. RÉGNARD, 1901.

des récidivistes du 27 mai 1885[20], *« un des textes les plus répressifs de l'histoire de la France contemporaine »*[21]. Si cette proposition est critiquée par beaucoup[22], le fait même qu'elle puisse être énoncée et publiée est fort révélateur du climat sécuritaire qui entoure le traitement de la question de la folie et de l'anormalité criminelle ou délinquante en cette aube du XXe siècle.

Aucune de ces demandes et décisions n'aboutira en pratique à la création massive des *« hôpitaux-prisons*[23] *»*. Le vœu des aliénistes ne sera que très partiellement réalisé par l'ouverture du quartier pour les aliénés difficiles de Villejuif, qui prend le relais du quartier pour aliénés dangereux de Gaillon, ouvert en 1876 et fermé en 1906 pour raisons budgétaires[24]. Si ce mouvement n'a pas débouché sur les résultats souhaités, il a cependant accompagné la remise en question du principe disjonctif de responsabilité énoncé par l'article 64, et la montée en puissance de l'idée d'une responsabilité partielle des malades mentaux, notamment des pervers[25]. Parce qu'ils sont anormaux et « demi-fous », ces derniers sont donc aussi partiellement responsables[26]. Les deux propositions, celle, à visée pratique et institutionnelle, de construire des asiles de sûreté, et celle, théorique, remettant en cause le principe de responsabilité, vont de pair. C'est en effet l'affirmation d'une certaine responsabilité de l'aliéné qui peut seule légitimer son enfermement punitif. Le projet est donc le lieu d'une tension interne. Il suppose le retrait du principe de responsabilité, en même temps que son acceptation et sa conservation.

Cette tension devient explicite au tournant du XXe siècle. Comme l'a indiqué Marc Renneville, elle s'exprime dans le contexte d'une double crise de la pénalité

---

20. SANCHEZ, Jean-Lucien, « La relégation (loi du 27 mai 1885) », *Criminocorpus, revue hypermédia*, [En ligne] *Autour des Archives d'anthropologie criminelle, 3. Criminologie et droit pénal*, mis en ligne le 1er janvier 2005. [URL : http ://criminocorpus.revues.org/130]
21. TANGUY, Jean-François, 2006, « Ceux qu'il faut renoncer à amender … la loi de 1885 sur la relégation. Origines et implications politiques », in BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au* XXe siècle, Genève : Droz, 289-308. Voir aussi MUCCHELLI, 1994a, 205.
22. Bourneville, rédacteur en chef des *Archives*, s'en distancie, comme la plupart des aliénistes. Voir ANONYME, 1907, « Aliénés criminels et asiles spéciaux, par V. Bourdin », *Annales médico-psychologiques*, série 9, 5, Paris : Masson, 462-463.
23. L'expression est de Maurice de Fleury. FLEURY (DE), MAURICE, 1898, *L'âme du criminel*, Paris : Alcan, 117. Ces hôpitaux doivent être destinés *« aux aliénés et aux grands névropathes criminels »*.
24. RENNEVILLE, 2003, 340.
25. Que l'on trouve de manière exemplaire chez Régis et Pitres. RÉGIS, PITRES, 1902. Dans la mesure où le passage à l'acte n'est pas une fatalité, il faut considérer les obsédés comme partiellement responsables.
26. RENNEVILLE, 2003, 342-354.

– comment, et qui punir ? Quel est le fondement de l'imputation des peines ? – et de l'assistance – comment, et qui soigner[27] ? Ces projets aliénistes renvoient ainsi à une transformation en relation avec le projet de réforme du Code pénal en préparation (réforme qui ne se concrétisera pas). Le fondement même de la pénalité est discuté et le principe de responsabilité de l'article 64 commence à être largement critiqué comme trop *« métaphysique*[28] *»*. S'y substitue la demande explicite d'une transformation pénale ordonnée au principe de défense sociale, formulation qui constitue l'aboutissement des discours aliénistes des trente dernières années.

Deux arguments sont invoqués. Premièrement, l'accent est mis sur la *victime* plutôt que sur le crime ou l'auteur de l'infraction[29]. Ensuite, la *sécurité* est substituée à la responsabilité, ce qui indexe la peine non sur l'application de la justice, mais sur la défense de la société.

> « Si le crime – le délit, a sens large du mot – est l'acte qui lèse la justice, c'est-à-dire l'intérêt général, lequel implique naturellement la somme des intérêts particuliers, sa véritable mesure est le dommage qu'il cause à la société. Il résulte de cette définition, que le délinquant doit répondre du dommage qu'il a causé en proportion de ce dommage, quelles que soient les causes qui l'ont détermine[30]. »

Ceux qui sont concernés ne sont ainsi par les aliénés dangereux par accident – comme chez les aliénistes de la première moitié du siècle – mais des *méchants constitutionnels*, aux *instincts pervertis*[31], dont l'existence même constitue un danger pour la société. L'« *harmonie préétablie »* que décrivait Robert Castel pour la première moitié du siècle est à nouveau invoquée ici : les asiles spéciaux sont la projection institutionnelle de la convergence de deux nécessités, celle du soin et celle de la protection de l'ordre social.

> « L'installation des asiles spéciaux permet d'atteindre ce double-but : d'une part la préservation du corps social ainsi garanti contre les fureurs des antisociaux déséquilibrés ; de l'autre l'amélioration du sort de ces malheureux, traités avec tous les soins que comporte leur état, et contraints de vivre dans un isolement et une tranquillité qui, pour être imposés, n'en produisent pas moins chez le plus grand nombre, un état de paix, de

27. RENNEVILLE, 2008b, 389.
28. RÉGNARD, 1910, 63.
29 « Le législateur de 1810 semble avoir oublié une chose : c'est que dans tout crime, il faut considérer non seulement celui qui l'a commis, mais encore celui qui en est la victime, en un mot, l'acte criminel avec toutes ses conséquences », *idem*, 63-64.
30. *Ibidem*, 64.
31. *Ibidem*, 69.

calme relatif, impossible à réaliser, pour eux, dans cette société qu'ils maudissent et pour laquelle ils ne sont pas faits[32]. »

Les aliénistes préservent ainsi la thérapeutique, et justifient par les figures des anormaux dangereux la coïncidence de l'art de punir avec celui de guérir.

Les asiles spéciaux ne seront pas construits, et le projet de loi de défense sociale ne sera pas adopté en dépit des discussions[33]. Mais cette transformation théorique du fondement de la pénalité va avoir des conséquences épistémologiques essentielles dans le discours sur les perversions. Les impensés présents chez Magnan, et en particulier l'incarnation du mal moral dans le système nerveux, vont dorénavant définir la perversion sexuelle. De plus, la psychiatrisation du système carcéral devient une réalité[34]. Ces mutations passent notamment par l'importante circulaire Chaumié du 20 décembre 1905[35]. Il s'agit d'une circulaire émanant du garde des Sceaux, à l'adresse des parquets généraux, dont la finalité est de réglementer les procédures d'application de l'article 64 en modifiant et en précisant la tâche de l'expert. Elle concerne particulièrement les anormaux, dont les pervers délinquants, et vient entériner l'idée d'une responsabilité limitée des malades mentaux développée par les aliénistes, et justifiant une atténuation de la peine qui doit être fondée sur les nuances fines de l'expertise.

> « À coté des aliénés proprement dits, on rencontre des dégénérés, des individus sujets à des impulsions morbides momentanées, ou atteints d'anomalies mentales assez marquées pour justifier à leur égard une certaine modération dans l'application des peines édictées par la loi. Il importe que l'expert soit mis en demeure d'indiquer, avec la plus grande netteté possible, dans quelle mesure l'inculpé était, au moment de l'infraction, responsable de l'acte qui lui est imputé. »

La circulaire indique quelles sont les deux questions essentielles adressées à l'expert : *« Dire si l'inculpé était en état de démence au moment de l'acte dans le sens de l'article 64 du Code pénal. Dire si l'examen psychiatrique et biologique ne révèle pas chez lui des anomalies mentales ou psychiques de nature à atténuer dans une certaine mesure sa responsabilité »*. Comme le note Marc Renneville à la suite de Georges Lantéri-

32. *Ibidem*, 78.
33. Le projet de loi de défense sociale sur le modèle de la Belgique et des autres pays européens *« ne sera pas voté, ni même discuté. L'utopie de la sentence thérapeutique [...] ne vit donc pas le jour »* (RENNEVILLE, 2008, 400).
34. *Idem*, 401.
35. Voir LANTÉRI-LAURA, 1990 ; BOULEY, MASSOUBRE, SERRE, LANG, CHAZOT, et PELLET, 2002 ; RENNEVILLE, 2003, 347-349. On trouvera une reproduction du texte de la circulaire dans DAVID, Michel, 2006, *L'expertise psychiatrique pénale*, Paris : L'Harmattan, 24-26.

Laura, on semble être à rebours de la défense sociale puisqu'il s'agit d'une loi portant sur l'atténuation des peines[36]. Mais la circulaire implique une transformation du principe juridique de responsabilité. Elle indexe en effet totalement cette dernière sur la réalité psychologique de l'infracteur, ce qui amène à définir implicitement une responsabilité psychique ou *« physiologique »* pour reprendre les termes de Grasset[37] qui développe ce concept face aux « demi-fous ». Cette nouvelle responsabilité est susceptible de degrés, et n'est donc pas homogène à la conception qui sous-tendait l'article 64.

Premièrement, elle traduit juridiquement la réalité pénale et médico-légale des dernières décennies : c'est bien l'infracteur, dans sa réalité psychologique individuelle, plus que l'infraction, qui est l'objet de la peine ici potentiellement atténuée. Elle introduit deuxièmement la notion de probabilité, qui soutient celle de dangerosité[38]. En effet, les nuances de l'expertise exigées par la circulaire Chaumié impliquent la recherche des signes d'anormalité psychique, qui correspondent à ce que sont les stigmates de Magnan[39]. Plus ces signes seront mis en valeur par l'expertise, plus l'individu sera considéré comme manifestant des *« anomalies mentales »*, plus la peine devra être en principe être atténuée. Mais plus le prévenu sera considéré comme anormal, plus il sera jugé susceptible de récidive[40]. La responsabilité devient donc proportionnellement inverse à la dangerosité. La circulaire Chaumié introduit donc une contradiction, et un risque majeur pour les aliénistes : elle les propulse dans une position fragile, en faisant porter le poids du danger de la récidive sur l'expertise. La difficulté siège bien dans cette nouvelle responsabilité des psychiatres, et pas dans l'existence d'un dispositif d'atténuation des peines, qui existe depuis 1832.

Certains aliénistes ont une conscience aigue de cette difficulté et des risques sociaux et professionnels qu'ils encourent. Ils y sont largement sensibilisés depuis les campagnes antipsychiatriques des années 1860, et par les injonctions contradictoires auxquelles ils sont soumis – contribuer à l'ordre en préservant la

36. LANTÉRI-LAURA, 1990, 57-59, et RENNEVILLE, 2008b, 389.
37. GRASSET, Joseph, 1907, *Demi-fous et demi-responsables*, Paris : Alcan, 223.
38. TEVISSEN, Rémi, 2004, « À propos du codicille probabiliste de la dangerosité en psychiatrie », *Journal français de psychiatrie*, 3 (23), 21-24.
39. LANTÉRI-LAURA, 1990, 58.
40. « Elle [la recherche des indices d'atténuation] est isomorphe de la quête des indices de dangerosité qui se donnent désormais comme autant de critères "scientifiques" du risque de récidive et de la potentialité de l'évanouissement du cogito réflexif – l'abolition du discernement. Ces indices pourvus d'un certain *poids* statistique constitueront autant de degrés de certitude de l'existence d'une dangerosité », TEVISSEN, 2004, 22.

liberté des citoyens – qui les ont poussé à adopter une position défensive[41]. Cela rend compte des contestations face à la circulaire. Elle constitue le centre du débat sur le nouveau rôle de l'expert lors du congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France à Genève et Lausanne en 1907, débat amorcé par Gilbert Ballet dans une communication le 1er août sur *« l'expertise médico-légale et la question de responsabilité[42] »*.

Ballet en revient, fort paradoxalement en apparence, à l'énoncé *strict* de l'article 64. Ce dernier ne mentionne nullement la responsabilité, et cette dernière est un principe d'essence juridique, sur lequel l'expert ne peut se prononcer directement car il n'en a pas la compétence. Ballet distingue tout d'abord responsabilité morale et responsabilité sociale. La première est ordonnée à un principe métaphysique, le libre-arbitre, qui relève d'un postulat philosophique nécessaire[43]. La seconde est ordonnée à la question positive de la défense sociale, et n'est pas indexée sur la faute du sujet mais sur le préjudice causé à la société à travers les victimes. Elle s'applique de ce point de vue à tous, aliénés compris. Sans trancher en apparence entre ces deux fondements de la pénalité, Ballet affirme que la question de la responsabilité ne doit aucunement concerner le médecin, qui doit s'en tenir strictement à son domaine de compétence. Il désarticule explicitement les équivalences crées entre « normal » et « responsable », et « malade » et « irresponsable »[44], et insiste fortement sur le fait que l'expert ne doit pas excéder sa tâche, qu'il doit fournir un rapport aussi objectif que possible, et s'en tenir strictement au texte de la loi de 1810.

Cependant, cela ne signifie nullement que Ballet admette implicitement le principe de la responsabilité morale au détriment de sa déclinaison sociale. Les motifs de son refus et sa finalité sont au contraire la défense sociale, qui n'est pas assurée par la contradiction interne dont est porteuse la circulaire Chaumié : la responsabilité atténuée amène à condamner à des peines trop courtes des anor-

---

41. DOWBIGGIN, 1993.
42. BALLET, G., « L'expertise médico-légale et la question de responsabilité », *Archives de neurologie*, série 3, 2, Paris : Bureaux du progrès médical, 113-117.
43. « Il importe, en matière médico-légale, de préciser ce qu'on entend par responsabilité. Il faut à ce point de vue distinguer la responsabilité morale et la responsabilité sociale ; quant à la responsabilité pénale, elle n'a pas d'individualité propre et n'est que subordonnée à la précédente. Or les questions de responsabilité morale ne regardent pas le médecin ; elles sont subordonnées à l'opinion qu'on peut avoir sur le libre-arbitre ou le déterminisme ; si l'on n'admet pas la liberté, il n'y a pas de véritable causalité et l'homme ne peut être responsable qu'en tant qu'il est considéré comme une cause libre ; ces questions sont donc d'ordre métaphysique et non d'ordre médical », *idem*, 113.
44. *Idem*, 116.

maux multirécidivistes et dangereux, dont la « *nocuité*[45] » est justement établie par l'examen médical. Ces derniers ne sont alors ni punis, ni soignés. Toutefois, chez Ballet, ce choix implicite de la sécurité au détriment de la responsabilité morale relève davantage d'une stratégie de prudence se traduisant par un repli, que de la farouche conviction qu'il faut défendre la société.

Ce ne sont en effet absolument pas les cas extrêmes qui sont en question. Ballet affirme pouvoir se prononcer sur la responsabilité des folies caractérisées sans difficulté. Ce propos est la preuve que le problème ne concerne pas le principe de responsabilité en tant que tel, et que sa remise en question n'est que l'effet d'une difficulté autre. C'est bien la cohorte des anormaux visée par la circulaire Chaumié, les cas intermédiaires des *« individualités tarées à divers degrés »* dont les perversions font partie, qui fait problème. Les contradictions introduites sont ainsi inhérentes à l'objet concerné. Ballet décrit très clairement la dynamique dont a vu qu'elle était l'origine de toutes les difficultés médico-légales depuis les débuts de l'aliénisme : l'approfondissement du savoir de l'esprit malade est aussi le déploiement des degrés et des nuances psychologiques, et engage alors une transformation de la pratique de l'expertise. Cette dernière, avec la circulaire, doit faire face aux effets de procédures de ces transformations désormais enregistrées par le droit. La psychiatrie doit, en d'autres termes, assumer les courbures de l'espace juridique dont elle a été une des causes principales.

La question centrale est alors bien celle de l'évaluation de la dangerosité, dont Ballet a parfaitement conscience qu'elle est impliquée par le texte de 1905 : demander de se prononcer sur l'atténuation, c'est risquer une courte peine pour des anormaux dangereux. Il s'agit donc d'une prise de risque bien concrète pour les experts : la responsabilité de potentiels futurs crimes risquerait d'être imputée aux médecins. C'est cette fragilité majorée de la position de la psychiatrie, à qui l'on demande de se prononcer sur le degré de responsabilité du prévenu, qui motive au fond tout le discours de Ballet. Il relève donc bien d'une stratégie – légitime dans le contexte – de protection professionnelle, et de prudent repli. Il suscite néanmoins de vives et inégales réactions[46].

---

45. *Ibidem*, 117.

46. Voir LALLEMANT, E., 1907, « Chronique. Le 17e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Session de Genève-Lausanne ; août 1907 », *Annales médico-psychologiques*, série 9, 6, Paris : Masson, 177-222. On y trouvera une synthèse des positions respectives de l'ensemble des acteurs du débat, les « pour » ou « contre » Ballet, et les hésitants.

C'est Grasset qui répond à Ballet et soutient la thèse opposée. Il promeut l'idée d'une *responsabilité médicale*, qui, lorsqu'elle est pleine et entière, correspond à la *« santé psychique*[47]. »:

> « La responsabilité correspond à la normalité, l'irresponsabilité à la maladie de ces neurones[48]. »

Grasset accepte le principe d'atténuation, ainsi que la nécessité des établissements spéciaux. Il est cependant progressiste. Sa conception est très clairement attachée au progrès social, à la doctrine de l'assistance et à celle, récente, de la solidarité[49]. Il estime ainsi qu'il est nécessaire de prendre en charge les malades[50] et refuse de laisser la société en apprécier seule la responsabilité, bien conscient des implications du principe de défense sociale et du risque alors encouru de traiter les criminels comme des *« bêtes nuisibles*[51] ». Grasset considère que le médecin doit prendre le risque des expertises faillibles, pour le bien de la science et celui des aliénés.

Ainsi, l'échiquier des positions politiques du débat est complexe, et les tenants de la défense sociale ne sont pas nécessairement les aliénistes qui refusent la circulaire Chaumié. Ballet, en apparence attaché au principe de responsabilité de l'article 64, défend au fond le principe de sécurité pour des raisons professionnelles. Grasset, lui, insiste sur la gestion des anormalités, le rôle judiciaire, et l'implication nécessaire du psychiatre dans la détermination de la responsabilité pénale. En cela il est plus proche de la philanthropie aliéniste du début du XIXe siècle dans ses conclusions. Cette complexité apparait de manière évidente dans la réaction générale face à la volonté de Gilbert Ballet de mettre au vote un vœu, conforme à sa prise de position, engageant l'ensemble des participants au congrès. Ce texte[52] exprime clairement le refus de se prononcer auprès des ma-

---

47. GRASSET, 1907, « Discussion du rapport du docteur Gilbert Ballet sur l'expertise médicale et la question de la responsabilité », *Archives de neurologie*, série 3, 2, Paris : Bureaux du progrès médical, 117-123 : 123.
48. *Idem*, 119.
49. DOWBIGGIN, 1993, 218-220.
50. « Une des conquêtes les plus positives de la sociologie contemporaine est la proclamation indiscutée du devoir qu'a la société de soigner ces malades. Ce devoir est aussi strict vis-à-vis des malades du psychisme que vis-à-vis des accidentés du travail ou des tuberculeux, et ce devoir ne disparaît pas parce que le malade psychique aura commis un crime ou un délit. Il est inadmissible qu'on veuille assimiler un malade nocif à un animal nuisible », GRASSET, 1907, 121.
51. *Idem*, 122. Grasset appuie sa prise de position en citant des discours qui préconisent l'élimination des criminels, aliénés ou pas.
52. BALLET, 1907 « Vœu soumis au vote du congrès, lundi matin », *Archives de neurologie*, série 3, 2, Paris : Bureaux du progrès médical, 128.

gistrats sur le problème de la responsabilité, qu'elle soit sociale ou morale, la renvoyant à une question métaphysique[53] :

> « Que les magistrats, dans leurs ordonnances, leurs jugements ou leurs arrêts s'en tiennent à l'article 64 du Code pénal et ne demandent pas au médecin expert de résoudre lesdites questions qui excèdent sa compétence[54]. »

Paul Farez[55], chargé d'un compte rendu des discussions ayant eu lieu au congrès de Genève et Lausanne à la suite du débat sur le texte de Ballet pour la revue de l'hypnotisme, décrit fort bien les hésitations et les stratégies de procrastination et d'ajournement des psychiatres face à ce texte qui les laissent dans l'ensemble perplexes, en réponse à une question qu'ils estiment *« mal posée*[56] *»*. Le texte est finalement voté cinq jours après sa présentation, le lundi 5 août 1907.

Un certain nombre de psychiatres restent cependant en désaccord avec son contenu[57], et affirment la réalité anthropologique de la responsabilité, contre la thèse qui en fait un concept métaphysique. Ils soulignent surtout que l'investissement pratique et social est inhérent à la psychiatrie[58], ce qui rend impossible le repli de l'expert. De plus, le refus de se prononcer sur la responsabilité a un coût professionnel important, tout aussi lourd que la prise de risques concernant l'atténuation des peines. Il tend en effet à ôter une compétence au médecin dont les aliénistes n'entendent pas laisser le juge s'en emparer[59]. Ballet présente néanmoins des arguments auxquels tous sont sensibles. Le débat tourne alors à la discussion sémantique : il faut substituer au mot « responsabilité » un autre terme, et établir ainsi un consensus au sein du monde aliéniste sur la réponse à apporter à la demande impliquée par la circulaire Chaumié.

Mais, en l'espèce, il ne s'agit pas que d'une querelle de mots. Les termes de substitution proposés nomment en effet des concepts bien distincts de la responsabilité. Si la *« punissabilité »* est jugée trop vague, le *« discernement »* remporte

---

53. « Les questions de responsabilité qu'il s'agisse de la responsabilité morale ou de la responsabilité sociale, sont d'ordre métaphysique ou juridique, non d'ordre médical », *idem.*
54. *Idem.*
55. FAREZ, Paul, 1907, « L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité », *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*, 21 (4), Paris : s.n, 97-103 et (5) 129-140.
56. *Idem*, 101-102.
57. Ce sont, outre Grasset, Régis, Francotte (de Liège), Paris (de Nancy), Vallon.
58. FAREZ, 1907, 131-132.
59. « Le juge n'a pas, sur ce point [trancher la responsabilité], plus de compétence qu'il n'en aurait, pas exemple, pour décider qu'un interné a cessé d'être aliéné et doit être rendu à la vie commune », *idem*, 132.

davantage de suffrages. Mais il faut surtout retenir l'idée d'Ernest Dupré : la *« faillibilité »* :

> « La faillibilité de l'inculpé sera corrélative de sa plus ou moins grande facilité à succomber aux impulsions, à subir l'action de ses tares, à exercer la maîtrise de soi[60]. »

Cette idée correspond assez bien aux attendus de la circulaire Chaumié. Mais de fait, Dupré remplace ce qui est censé être une réalité – la responsabilité – par une *potentialité*, qui n'est rien d'autre en réalité que la dangerosité du criminel.

Ernest Dupré, positiviste et athée, retient en effet de la communication de Ballet l'inanité du principe de responsabilité morale : le médecin ne doit pas se prononcer sur cette question car elle engage une notion métaphysique. Cela ne signifie pas pour autant qu'il doive se passer d'une évaluation. Mais au lieu d'évaluer la responsabilité, sa tâche est de fournir un diagnostic *et un pronostic* formulés en termes de *probabilité* de la récidive, qui doit ordonner des mesures de gestion sécuritaires de l'anormalité :

> « Le diagnostic comprend la détermination de l'état mental de l'inculpé et du rôle joué par les lacunes ou les troubles psychiques dans la perpétuation du délit. Le pronostic comprend la fixation du degré de *faillibilité* de l'accusé, c'est-à-dire la probabilité du récidivisme, et, pour ainsi dire, le coefficient de nocivité, pour l'avenir, du délinquant. Le traitement, dicté par les considérations précédentes, consiste dans l'indication des *mesures de protection* utiles à l'individu et à la société ; actuellement ces indications peuvent être difficiles à remplir, parce que nous manquons de l'organe administratif nécessaire à la défense de la société, l'Asile de Sûreté[61]. »

La position de Dupré articule ainsi dans sa conception de l'expertise les éléments développés chez Ballet et chez Grasset, en poussant leurs conséquences au maximum : le refus de la responsabilité morale, trop métaphysique, l'acceptation de la tâche définie par la circulaire Chaumié, la prise en compte de la question de la récidive et l'appel aux asiles de sûreté. Il propose ainsi une version « dure » de l'évaluation du criminel, totalement ordonnée au principe de défense sociale, en en renversant le principe : il ne s'agit plus de chercher des raisons à l'atténuation de la peine, mais de trouver chez le sujet tous les éléments qui en font un sujet dangereux et doivent alors légitimer des mesures d'enfermement. Il faut souligner que la position endossée par Dupré est rationnelle relativement au cadre

60. FAREZ, 1907, 135.
61. DUPRÉ, 1907, 127.

théorique et pratique de la psychiatrie et aux problèmes posés par la circulaire de 1905. Elle ne fait que pousser à l'extrême les conséquences des théories et des différentes réponses esquissées, et les exposer au grand jour en les articulant de manière cohérente. En effet, l'abandon du principe de responsabilité du XIXe siècle est la double conséquence de la psychiatrie des anormalités et de la circulaire. L'acceptation du rôle d'évaluation fine du psychiatre est en continuité avec la tâche de l'expert définie depuis les années 1830, qui est d'éclairer les magistrats sur l'état mental du prévenu. La substitution de la démonstration de la dangerosité à l'atténuation de la peine permet d'éviter le risque d'une responsabilisation des psychiatres dans les récidives, puisque l'évaluation du danger représenté par l'anormal doit amener à son enfermement, et non à une peine courte. La demande réitérée de construction d'asiles de sûreté est à son tour la conséquence logique de cette prise en compte de la *« nocivité »*, et vient ainsi verrouiller le dispositif.

Le discours de Dupré marque certes un tournant, mais il n'apparaît donc nullement comme une nouveauté radicale. Il s'enclenche d'une part sur un mouvement commencé au XVIIIe siècle, avec la transformation de la rationalité pénale, qui a déplacé le principe de la pénalité de l'infraction à l'infracteur, commencé à hypostasier le crime en une nature, et mis l'accent sur la dangerosité pénale consécutive à cette naturalisation[62]. Avant d'être théoriquement formulée, l'idée de la dangerosité apparaissait ainsi comme horizon des discours, mais aussi principe des pratiques[63], *« savoir diffus »*[64] émergeant de la double tâche médico-légale et hygiénique de l'aliénisme de la première moitié du siècle. La mutation du droit pénal classique vers la théorie de la défense sociale, notamment sous l'impulsion de l'école de criminologie italienne[65], achevée en France au début du XXème siècle[66], est la seconde étape de cette histoire du concept de dangerosité[67]

---

62. FOUCAULT, 1975, 116-122.
63. RENNEVILLE, 2003, 58. Voir les chapitres 8 et 11 du présent travail.
64. DIGNEFFE, Françoise, 2009, « Généalogie du concept de dangerosité », in CHEVALLIER, Philippe, GREACEN, Tim (éd.), 2009, *Folie et justice : relire Foucault*, Toulouse : Érès, 139-157 : 143.
65. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 271-341.
66. Le signe évident de cet achèvement est la parution du texte d'Adolphe Prisn sur la défense sociale en 1910, qui synthétise les transformations des trois décennies précédentes. PRINS, Adolphe, 1910, *La défense sociale et les transformations du droit pénal*, Bruxelles : Misch et Thron.
67. *Idem*, 143-146ir aussi FOUCAULT, 1978, « L'évolution de la notion "d'individu dangereux" dans la psychiatrie légale du XIXème siècle », », in *Dits et Écrits*, 2 volumes, Paris : Gallimard, vol.2, 443-464, qui présente une synthèse des travaux de Foucault sur l'expertise psychiatrique au XIXème siècle. Si la théorie générale reste celle d'une rationalité psychiatrique pensée sur le

dont les formulations de Dupré indiquent la maturité. Ernest Dupré reconduit deuxièmement le geste de ses prédécesseurs du Dépôt. Enfin, son discours révèle la vérité et le sens de la gestion psychiatrique de l'anormalité, qui s'avançait encore souvent masquée jusqu'aux débuts du XXe siècle : la *sécurité*. La raison psychiatrique est devenue, au long du XIXe siècle, une rationalité sécuritaire, désormais consciente d'elle-même. Ce cadre est celui dans lequel va s'inscrire explicitement l'étude de la perversion sexuelle à travers la théorie des perversions instinctives. Il sera une référence jusque l'entre-deux-guerres, et se perpétuera sous d'autres formes par la suite.

L'incarnation du mal

Les constitutions morbides

Dupré maintient le principe d'hérédité dégénérescente, ainsi que l'idée de la famille névropathique qui constitue un élément important de la sémiologie. Néanmoins, si les constitutions morbides se définissent bien comme des *« déséquilibres constitutionnels du système nerveux*[68] », la théorie de la dégénérescence n'est désormais plus une nécessité épistémologique. Le déséquilibre peut être l'effet de l'hérédité morbide, comme d'encéphalopathies intra-utérines, infantiles, ou même tardives. Le verrouillage étiologique qu'opérait la théorie de Morel disparaît donc, car le concept de *constitution* pathologique est autosuffisant. Il transforme, tout en les conservant, les deux postulats fondamentaux pour l'étude de l'anormalité : la coextensivité de la maladie au sujet, assurée soit par l'hérédité, soit par le caractère congénital ou précocement acquis des troubles fonctionnels, et l'organicité, toujours essentielle à la psychiatrie. Tout comme les

---

mode d'une *« modalité de pouvoir à garantir et à justifier »* (*Idem*, 449), la description des transformations de la rationalité pénale est décrite justement et clairement.

68. DUPRÉ, 1925b (1919), « La doctrine des constitutions », in DUPRÉ, 1925, *Pathologies de l'imagination et de l'émotivité*, Paris : Payot, 485-501, 485.

lésions de Morel, les constitutions renvoient en effet à des troubles fonctionnels neurocérébraux *« dépourvus de tout substratum organique saisissable*[69] *»*.

L'idée qu'il existe des constitutions morbides n'est pas une innovation de Dupré. Il lui donne néanmoins une ampleur sans précédent, affirmant qu'elle permet de fonder *« une conception d'ensemble de la nosologie psychiatrique*[70] *»*. En 1919, il distinguera ainsi neuf classes de déséquilibres constitutionnels, ceux de la motilité, de l'émotivité, de l'appétit, des instincts, de l'humeur, du caractère, de l'activité, du sentiment et de l'intelligence, chacune de ces classes se subdivisant en degrés, de la débilité au simple déséquilibre. La théorie des constitutions recouvre ainsi l'ensemble des psychopathologies, à l'exception des troubles mentaux secondaires, effets de lésions organiques du système nerveux et de l'encéphale, que leurs causes soient infectieuses, toxiques, ou traumatiques.

Dupré développe un schéma psychopathologique proche des théories de Magnan, où la déséquilibration nerveuse reste l'élément pathogénique essentiel. Néanmoins, la psychologie dynamique du maître de Sainte-Anne est minorée. Dupré distingue trois niveaux[71] : celui de l'édifice psychique, où se manifestent des relations fonctionnelles entre instances ; celui de l'édifice cérébral, qui est le niveau des relations physiologiques fonctionnelles entre centres corticaux ; celui de l'organisme, fondation des deux autres, sur lequel repose en dernière analyse l'harmonie ou la dysharmonie psychique[72]. On retrouve donc le fond essentiel d'organicité, qui rend compte de la dimension constitutionnelle de perversions, et autorise l'articulation théorique à la neurologie et à la biologie, celles-ci offrant à la psychiatrie une caution scientifique.

Il faut alors remettre en perspective les thèses de Dupré, qui font des constitutions morbides des *personnalités pathologiques*. S'il affirme que *« les maladies mentales sont des maladies de la personnalité*[73] *»*, cet énoncé est conceptuellement bien distinct de l'énoncé analogue de Julien Chevalier en 1893. Ce dernier fait des perversions, et particulièrement de l'inversion sexuelle, une *« maladie de la per-*

---

69. *Idem*, 486.
70. *Ibidem*, 485.
71.DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 476. Voir DUPRÉ, 1903, « Livre VI. Psychopathies organiques », in BALLET (éd.), 1903, *Traité de pathologie mentale*, Paris : Doin, 877-1258.
72. « Comme tous les monuments, l'édifice psychique ne doit son équilibre qu'à la stabilité de ses fondations, représentées par le principaux centres cérébraux ; en plus, il ne doit son existence même qu'aux matériaux issus du sol sur lequel il repose. Ce sol, en l'espèce, c'est l'organisme, dont l'encéphale n'est que la représentation résumée, condensée, et hiérarchisée ». DUPRÉ, 1903, 879.
73. DUPRÉ, 1925b, 486.

sonnalité[74] ». Si pour Chevalier la personnalité doit essentiellement ses caractères à ses conditions physiologiques, il la décrit cependant dans un vocabulaire psychologique et moral classique, qui lui octroie une certaine autonomie relativement à ses fondations nerveuses et organiques[75]. Chez Dupré, la dimension psychologique individuelle de la personnalité est tout entière renvoyée à ses soubassements neurocérébraux, et en dernière analyse organiques, dont elle n'est que l'expression :

> « La personnalité, normale ou pathologique, représente la somme et la synthèse de toutes les activités, organiques et fonctionnelles, dont la synergie continue assure, dans l'espace et dans le temps, la vie de l'individu. Cette synergie est l'œuvre du système nerveux. Chez les animaux supérieurs, chez l'homme en particulier, c'est le névraxe, et principalement l'encéphale, qui représente l'organe de l'association fonctionnelle de tous les appareils. Aussi bien l'écorce cérébrale, véritable lieu géométrique de réception, de fusion et d'émission des activités de l'économie, nous apparaît-elle comme la représentation résumée, fidèle et complexe, de l'organisme tout entier[76]. »

De plus, les constitutions sont *en tant que telles* des entités morbides. Ainsi, la dimension psychologique individuelle, déjà largement en retrait avec la psychiatrie dynamique de Magnan, est complètement oblitérée :

> « Notre psychologie est faite de notre physiologie, et [...] notre physiologie n'est rien d'autre que notre anatomie en mouvement[77]. »

C'est le corps, réduit à sa dimension positiviste d'*organisme*, qui livre la vérité de la subjectivité. La maladie mentale est donc chez Dupré une maladie *totale* ; elle définit le sujet dans son ensemble, dans toutes ses strates, et n'est pas plus curable que ne l'était la dégénérescence. Mais, de cette maladie, la singularité psychologique est totalement absente, et la réduction du corps ne saurait qu'éloigner encore davantage la pensée de la jouissance.

---

74. Il est aussi différent des énoncés des « théories de la personnalité » actuelles : « Il ne faudrait pas tomber dans le piège consistant à relire la théorie des constitutions à la lumière de nos modernes théories de la personnalité », BERCHERIE, 2004a, 155.
75. CHEVALIER, 1893, 5-43 notamment.
76. DUPRÉ, 1925b, 486.
77. *Ibidem*, 487.

Les perversions instinctives

Dupré opère dès 1909 un démembrement de l'unité de la famille des syndromes héréditaires de Magnan, mais aussi, plus largement, du binôme perversion-obsession, en isolant la constitution émotive comme une entité pathologique spécifique[78] qui synthétise la symptomatologie phobo-obsessionnelle[79]. Dupré considère l'ensemble perversions – obsessions - phobies comme une gangue de symptômes certes fort bien étudiés cliniquement, mais trop peu différenciés. Les perversions instinctives (auxquelles il consacre sa communication au congrès des aliénistes et neurologistes de langue français de Tunis en 1912[80]) en sont bien distinguées et sont renvoyées à la constitution perverse[81]. Dupré opère alors une véritable *substantialisation* des perversions. Ces dernières n'étaient en effet pour ses prédécesseurs que les symptômes parmi d'autres d'une affection essentiellement distincte de la sexualité, et qui ne leur ressemblait pas. Dupré les projette au contraire dans une substance (sous la figure d'un être organique, neurocérébral, psychologique) qui est *essentiellement* perversion et constitue le support et la cause des perversions-symptômes. Cette hypostase des perversions, qui porte au plus haut degré l'individualisation de l'infraction en infracteur commencée dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, donne ainsi naissance au *pervers*, individualité perverse par essence, en un sens bien plus fort que celui de la psychologie de la personnalité sexuelle. Pour Dupré, on *est* pervers, jusqu'aux tréfonds de l'organique, et on ne saurait donc échapper à ce qui est explicitement conçu comme un *destin*. Cette conception, loin d'être une théorie marginale, sera *« l'une des références classiques »* dominant « *l'étude clinique de la délinquance dans l'entre-deux-guerres*[82] ».

Les perversions instinctives se définissent comme les *« anomalies constitutionnelles des tendances de l'individu, considéré dans son activité morale et sociale*[83] ». Encore une fois, Dupré tire des conclusions cohérentes des travaux de ces prédécesseurs : il formule explicitement l'articulation entre le trouble des instincts (les

78. Dans plusieurs communications à la Société de neurologie entre 1909 et 1910. DUPRÉ, 1925a (1910), « La constitution émotive », in DUPRÉ, 1925, *Pathologies de l'imagination et de l'émotivité*, Paris : Payot, 245-256.
79. BERCHERIE, 2004a. DUPRÉ, 1925b, 491-492.
80. DUPRÉ, 1925c.
81. DUPRÉ, 1925c, 363.
82. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 473.
83. DUPRÉ, 1925c, 365.

tendances) et la déviance morale et sociale, qu'il fusionne en une même anormalité pathologique. Les désordres sont alors eux aussi essentialisés. Le concept d'instinct que mobilise Dupré semble en apparence classique, et reste une garantie de nature. Les instincts trouvent en effet leur origine à l'intérieur des organes, ce sont des penchants congénitaux qui expriment les besoins naturels de l'homme. Mais ils sont aussi des fonctions cérébralement localisées, susceptibles d'altérations selon les modes de l'excès, du défaut, et de la déviation, *i.e.* de la perversion au sens descriptif.

Si Ernest Dupré a recours à un concept naturaliste de l'instinct, il le distingue cependant de celui de la psychologie animale, qu'il assimile à une série d'automatismes et de réflexes enchaînés de manière mécanique[84]. Ce concept d'instinct que mobilise Dupré, s'il semble traditionnel[85], introduit cependant trois éléments majeurs. Premièrement, la différence sémantique essentielle que souligne Dupré peut paraître au premier abord surprenante. Le psychiatre ne décrit-il pas aussi des tendances issues des besoins naturels de l'homme, c'est-à-dire de sa nature animale[86] ? Cela signifie donc que le distinguo possède une fonction bien précise : assurer la spécificité psychiatrique du concept d'instinct issu de l'aliénisme, ceci afin d'éviter que la psychologie animale ne s'empare de la description des perversions pour en faire un chapitre de ses études comme elle a commencé à le faire. Il s'agit donc d'une nécessité épistémologique. Deuxièmement, cela a pour conséquence de désarticuler la perversion des automatismes et des réflexes, mais aussi de l'étude de la psychologie dynamique. Le programme de Baillarger, jusqu'ici essentiel, est alors en ce sens dépassé et surclassé, et les

84. « Il ne s'agit donc pas là d'instincts, au sens couramment usité en zoologie : il n'est pas question de ces séries d'actes automatiques, se succédant, suivant un mécanisme préétabli, fixé par l'hérédité, à manifestations précoces, et destine à assurer la conservation de l'individu et la reproduction de l'espèce (construction des nids, des ruches, des abris, poursuite des proies, etc.). ces instincts, dont l'étude constitue un des problèmes de la psychologie animale, ne représentent en réalité que des chaînes de réflexes, des stéréotypies motrices à caractère fonctionnel précis, mises au service des tendances primitives de l'animal », DUPRÉ, 1925c, 368.

85. Il le qualifie lui-même de « classique » en affirmant qu'il en reprend sa conception à Ribot, ce qui, on va le voir, est inexact, puisque Dupré désarticule instinct et réflexe. *Idem*, 366.

86. Le texte qui suit immédiatement la précision sémantique sur l'instinct rapproche en effet ce dernier très clairement de son concept zoologique : « Ces tendances primitives déterminent chez l'individu des réactions principales, toujours à peu près semblables dans chaque espèce ; ces réactions principales se décomposent en séries de réactions secondaires, de plus en plus complexes, de plus en plus spécialisées, qui se traduisent chez chaque individu par des aptitudes, des goûts, des penchants, des inclinations électives, où se dessine les traits caractéristiques de la personnalité individuelle. Par exemple, l'instinct fondamental de la conservation s'exprime, entre autres manifestations, chez beaucoup d'animaux et particulièrement chez l'homme, par l'instinct secondaire de la propriété ; celui-ci offre les degrés les plus variables et les aspects les plus différents, suivant les races et suivants les individus », *ibidem*, 368.

travaux de Dupré sont, du point de vue du savoir de la subjectivité, en retrait de ceux de Magnan. Troisièmement, cela réintroduit l'instinct parmi les conditions conceptuelles de l'étude des perversions, alors qu'il disparaissait chez Magnan et ses continuateurs au profit de la description des perturbations de la dynamique intrasubjective. La perversion redevient déviation d'une cette fonction naturelle, et reprend sa valeur générale, dont la « perversion sexuelle » n'est alors qu'une déclinaison spécifique.

Toutefois, la référence à l'instinct en ce sens naturaliste ne doit nullement être considérée comme une preuve qu'il s'agirait d'une condition nécessaire pour le concept de perversion sexuelle. On a en effet pu constater qu'il était tout à fait possible de livrer une conception psychologique cohérente des perversions sans y avoir recours. Dupré appelle à nouveau l'instinct pour deux raisons, issues des spécificités de sa théorie des constitutions. Premièrement, dans la mesure où il a désarticulé la série obsessions – perversions - phobies, il ne dispose pas des explications qui soutenaient la théorie des perversions chez Magnan. Deuxièmement, l'accrochage à la naturalité qui est assuré par l'instinct lui est nécessaire, pour une raison simple. Dupré va faire coïncider perversion et inadaptation sociale. Or cette articulation risque d'introduire un relativisme fort au cœur de la psychopathologie : puisque les normes sont relatives, alors le comportement adapté l'est aussi. Le recours au concept d'instinct permet d'éviter ce basculement qui mettrait la conception de Dupré en péril, en assurant le caractère *absolu*, puisque naturel, de la morbidité de la constitution perverse. Il s'agit donc, en dépit des apparences, d'un concept *ad hoc.*

Ici encore, la nécessité du recours à tel ou tel concept pour penser la perversion sexuelle n'est nullement absolue. Elle est relative à un ensemble théorique et à un réseau conceptuel. En d'autres termes, il s'agit de nécessités internes à un discours qui met en jeu des énoncés sur la perversion, *mais pas au concept lui-même en tant qu'élément atomique.* Les déplacements et les transformations du discours signent alors aussi la redistribution du contingent et du nécessaire sur ses conditions de formulation : certains concepts sont nécessaires dans certains espaces théoriques et peuvent redevenir contingents dans d'autres, *sans pour autant que l'objet dont ils étaient la condition disparaisse.* Dans le cas présent, de Magnan à Dupré, le concept de perversion sexuelle reste stable. Mais les nécessités se déplacent : l'instinct est une donnée contingente pour la perversion sexuelle chez Magnan, qui le remplace par une conception dynamique de la subjectivité ; il est une

condition nécessaire chez Dupré, car il vient éviter le risque d'une fuite vers le relativisme.

Dupré distingue alors trois grands instincts qui manifestent *« l'activité biologique et morale de l'homme*[87] *»*, tous trois sujets à perversion, c'est-à-dire à déviation qualitative : la tendance à la conservation de l'organisme (« égoïsme » naturel), à la conservation de l'espèce (instinct de reproduction), et à l'adaptation au groupe social (instinct d'association)[88]. La personnalité individuelle n'est que le produit de leur complexification et de leurs nuances de plus en plus fines[89]. L'étude de toutes les déviations de ces instincts et de leurs dérivations dessine alors une véritable *« caractériologie psychiatrique*[90] *»*, théorie universalisante qui rend compte de l'ensemble, ou presque, des activités humaines et de leurs altérations[91], ceci grâce à une classification naturaliste systématique et englobante qui intègre tous les troubles possibles du comportement humain[92].

Dupré décrit notamment une première série de troubles de l'instinct de la conservation, qu'il subdivise en instinct de nutrition (appétit), instinct de propriété et sentiment de la personnalité. Les perversions du premier sont étrangement proches des *morbi pathetici* ou des *morositates* de l'âge classique : le pica et la malacie, la boulimie et l'anorexie, la coprophagie, l'ivrognerie, les diverses toxicomanies[93], mais aussi la voracité, la gloutonnerie, et surtout la *gourmandise*, à laquelle Dupré donne une place importante[94]. L'instinct de propriété se manifeste comme un *« instinct d'épargne »* lorsqu'il est tourné vers l'avenir[95]. Parmi les altérations de ce dernier on compte, en plus de la tendance au vol et au collectionnisme (déviations qualitatives), l'avarice, la cupidité et la prodigalité. Quant au sentiment de la personnalité, on compte la mythomanie[96], l'orgueil et la vanité au nombre de ses perversions.

---

87. *Idem*, 367.
88. *Ibidem*, 367-368.
89. *Ibidem*, 366.
90. BERCHERIE, 2004a, 149.
91. « Chacun de ces groupes comporte des sous-groupes, de manière telle que pratiquement toutes les activités humaine se trouvent prises dans ce système de classification inscrit dans la nature et dont chaque branche peut donner lieu à perversion », DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 475.
92. ARVEILLER J., 1995, « Le pervers instinctif : xyloglossie et bétonnage », *L'Évolution psychiatrique*, 1995, 60 (3), 453-470.
93. On trouvera un inventaire complet dans DUPRÉ, 1925c, 369-370.
94. *Idem*, 369.
95. *Ibidem*, 371.
96. Ce terme est inventé par Dupré en 1905. Il en a fourni d'importantes études.

On ne peut manquer d'être frappé de la proximité qu'entretiennent les espèces de perversions instinctives de Dupré avec les péchés définis par la théologie morale[97]. Dupré est athée ; mais son athéisme va de pair avec un fort moralisme et une adhésion complète à la thèse de la défense sociale. Il a donc pour conséquence la codification pathologique de tous les péchés et vices moraux, qui sont laïcisés. Le cadre est naturaliste, mais les *espèces* du vice sont en effet reprises telles quelles à la morale et à la théologie, et la sémantique morale est omniprésente dans le texte. Si les espèces de perversions sont, elles, homogènes à celles des études psychiatriques des dernières décennies, le même principe sous-jacent va s'appliquer : la naturalisation psychiatrique d'une morale « dure », traditionnelle, ordonnée aux exigences sociales.

Les perversions de l'instinct de reproduction se distribuent, comme chez Krafft-Ebing, selon les quatre catégories d'altérations que sont l'absence, le défaut, l'excès et la déviation. Il ne faudrait cependant pas y voir le tableau de types psychologiques particulier. Dupré retient en effet de Magnan que les perversions sexuelles coexistent souvent chez les individus, puisqu'elles sont les effets d'une constitution globalement perverse et déséquilibrée. Il n'emploie donc pas le terme « perversion » en son sens strict, mais avec la signification générale d'« aberration ». Il intègre ainsi l'ensemble des espèces étudiées par ses prédécesseurs, sans ajouter de concept ou de clinique nouvelle, hormis le « type Soleilland », bien distingué du sadisme en 1910[98], qui caractérise ce que Dupré nomme « érotisme », c'est-à-dire l'exagération brutale, jusqu'à la fureur de l'instinct sexuel, équivalent de l'hyperesthésie extrême de Krafft-Ebing. Au sein de cet inventaire, Dupré couronne la déconstruction de l'étiologie masturbatoire, en réinterprétant l'image du jeune masturbateur de Tissot à la lumière des connaissances contemporaines : les jeunes onanistes sont en réalité des individus atteints de démence précoce[99]. Il ajoute aux perversions dorénavant classiques l'impudicité, typiquement féminine, qui mène à la prostitution. Elle est dans nombre de cas *« une forme féminine de criminalité constitutionnelle*[100] *»*. Quant à

97. Le travail de Dupré est ainsi à mettre en parallèle avec l'application par certains médecins de la psychiatrie au traitement des péchés. Voir notamment LAUMONIER, Jean, *La thérapeutique des péchés capitaux*, Paris : Alcan, 1922.
98. DUPRÉ, 1910.
99. DUPRÉ, 1925c, 391.
100. Bien qu'il n'endosse pas la conception du criminel-né de Lombroso, parce qu'elle met en péril l'autonomie de la psychiatrie par rapport à la criminologie, Dupré fait sans nul doute référence ici aux travaux du criminologue italien sur la femme criminelle et la prostituée. LOMBROSO, Cesa-

l'inversion sexuelle, elle reste pathologique et est de plus criminalisée. Dupré affirme ainsi *« la fréquence des habitudes homosexuelles chez les récidivistes de la délinquance et de la criminalité »*, et « constate » l'association de l'homosexualité aux autres perversions, qui rapproche l'homosexuel des *« anormaux constitutionnels, agressifs et violents, à tendances antisociales permanentes et voués à la pratique professionnelle du crime*[101] *»*.

À ces perversions sexuelles s'ajoute une autre classe de perversions de l'instinct de conservation de l'espèce qui sont les déviations de l'instinct maternel. On trouve parmi ces dernières la maltraitance sur les enfants ainsi que les attractions incestueuses, auxquelles Dupré donne donc un statut spécifique, distinct des perversions sexuelles.

La troisième classe de perversions instinctives est celle des instincts sociaux. Ces derniers sont immédiatement référés à la capacité adaptative du sujet :

> « Sous le nom d'instincts d'association, de sociabilité, on peut grouper l'ensemble de tendances constitutionnelles qui permettent à l'individu de s'adapter à la vie collective, de jouer son rôle au milieu de ses semblables, et de se conformer, dans ses réactions habituelles, aux lois de la société[102]. »

Non seulement Dupré naturalise la vie de relation, en assimilant la sociabilité à une *« union biopsychologique des êtres d'un même groupe*[103] *»*, mais il étend cette naturalisation à toutes les qualités morales relationnelles. Cette opération n'est pas nouvelle. Mais Dupré la pousse jusqu'à ses ultimes conséquences en définissant *la capacité à s'adapter aux normes sociales* comme la normalité biopsychologique de l'individu. En d'autres termes, Dupré incarne totalement les normes morales et sociales en les projetant au sein de la subjectivité et en les hypostasiant. La normalité se définit explicitement comme un *équilibre* et une *harmonie intérieure qui coïncide avec l'harmonie extérieure du monde social.* En conséquence, *toute déviance* peut être requalifiée comme pathologique, puisqu'elle déroge à un ordre du monde qui est une nécessité naturelle. Le critère d'adaptation sociale, souvent invoqué auparavant, est désormais entièrement rationalisé et doublement fondé, sur un évolutionnisme implicite, et sur la relation de l'organisme, et plus particu-

---

re, FERRERO, Guglielmo, 1896 (1893), *La femme criminelle et la prostituée*, Paris : Alcan, traduction de LOMBROSO, Cesare, FERRERO, Guglielmo, 1893, *La Donna delinquente, la prostituta e la donna normale*, Torino : s.n.

101. DUPRÉ, 1925c, 383-384 pour les deux citations.

102. DUPRÉ, *idem*, 394.

103. *Ibidem.*

lièrement de l'encéphale, avec le monde extérieur. L'implémentation nerveuse du respect et de l'irrespect de normes, implicite chez Magnan, est ici assumée et théoriquement justifiée. Les critères pathologiques sont alors essentiellement transformés : il ne s'agit plus de critères psychiques, qui ont pour condition une enquête clinique fine sur l'individu comme chez Krafft-Ebing, mais de critères *comportementaux*, puisque la déviance sociale signale l'incapacité adaptative qui est une maladie. Ainsi, *tout* écart à la norme peut être retraduit en signe pathognomonique sans qu'il soit besoin de faire appel au dispositif complexe et dorénavant épistémologiquement fragile de la dégénérescence. Les perversions sont rabattues sur les déviances, parce que ces dernières sont *en soi* morbides.

Les perversions de l'instinct de sociabilité possèdent un privilège essentiel sur les deux premières classes, et celui-ci modifie profondément le destin de la perversion sexuelle : elles sont coextensives à *toutes* les perversions[104], qui sont *toutes* marquées par *« la perturbation de l'activité sociale et morale*[105] *»*. En effet, les trois instincts convergent, ce dont la *« tendance égo-altruiste*[106] *»*, ciment de l'unisson biopsychologique qui définit la sociabilité, est le résultat. C'est donc la sociabilité qui ordonne la conservation et la reproduction. En conséquence, *toutes les perversions* engagent des perversions de l'instinct social et coïncident avec des déviances. La séparation des trois instincts et de leurs déviations respectives n'est alors qu'une commodité méthodologique. La réalité clinique, elle, montre la coexistence des perversions en un même sujet[107], les différences intersubjectives apparaissant dans la saillance de tel ou tel trouble qui justifie la caractériologie en dépit de l'intrication des dimensions pathologiques.

> « La biographie comparée des pervers montre, à travers toutes les variétés cliniques de la folie morale, la constance et la valeur décisive d'un fait qui domine toute l'histoire des perversions instinctives : ce grand fait, c'est *l'inadaptabilité sociale*[108]. »

---

104. Dont « les perversions instinctives auxquelles il consacre un rapport célèbre au congrès de Tunis (1912) et qu'il comprend dans un sens fort large puisqu'elles englobent aussi bien les perturbations de l'instinct de reproduction (perversions sexuelles) et de l'instinct d'association (perversité des antisociaux) que celles de l'instinct de conservation (suicide, collectionnisme, avarice, prodigalité). Cependant, il retient un caractère commun, la perturbation de l'activité sociale et morale de l'individu, qui confère au groupe une unité certaine qu'il a conservée jusqu'à nos jours », BERCHERIE, 2004a, 151.
105. *Idem.*
106. DUPRÉ, 1925c, 394.
107. *Idem*, 415-416.
108. *Ibidem*, 417.

La dimension proprement sexuelle de la perversion s'efface ainsi complètement. La perversion sexuelle retourne à la perversion « en général ». En 1912 la psychiatrie française a perdu la sexualité, et la psychanalyse et la sexologie auront alors toutes raisons de la réclamer comme leur objet propre.

Ayant assimilé toute perversion à une nécessaire inadaptation aux normes sociales et morales, Dupré peut alors amener la pièce majeure de son dispositif théorique : le pervers sexuel, comme tout les autres, est marqué par une *malignité constitutionnelle* qui fait de tous les pervers des petits monstres, non plus par le jeu de identifications imaginaires, mais réellement.

Malignité

Le défaut qui est en jeu dans toutes les perversions et conditionne leurs expressions est une lacune de la sociabilité, marquée par l'incapacité à *« adapter ses tendances égoïstes aux devoirs de la vie sociale*[109] *»*. Que ce manque au corps du sujet constitue le centre névralgique de l'étude des perversions instinctives apparaît de manière évidente dans la lecture rétrospective que fournit Dupré des études de ses prédécesseurs. Il les aligne sur le même axe[110] de la *« dépravation morale innée*[111] *»*, en ne retenant de l'histoire de la psychiatrie que les dimensions qui semblent correspondre à ses propres théories. En pratique, Dupré introduit dans ses lectures des textes une indistinction entre l'usage moral et l'usage médical du terme « perversion », qu'il identifie. Il affirme ainsi que Pinel « *introduit le vocabulaire [des perversions instinctives] en psychiatrie*[112] » et conceptualise les perversions instinctives sous la forme de la manie sans délire. Il cite aussi Rush à propos de la dépravation morale innée, Grohmann sur l'idiotie morale, Georget sur la « perversité native », Prichard sur la folie morale, Esquirol, Morel sur les héréditaires, Trélat sur les fous lucides qui sont « méchants », Falret et Brierre de Boismont sur la folie raisonnante, Despine sur la perversité, et Maudsley sur le mal constitutionnel. Les « perversions instinctives » désignent ainsi pour Dupré un phénomène unique dénommé aussi « penchants innés », « inclinations nati-

109. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 420-421.
110. DUPRÉ, 1925c, 357 et ss.
111. *Idem*, 358.
112. *Ibidem*, 358.

ves », « dépravation des instincts », « folie d'action », « délire des actes », « manie instinctive », « idiotie et folie morale », « perversion des sentiments », « perversion morale », « immoralité constitutionnelle », « invalidité morale ». Dupré unifie sous le même schème le trouble des sentiments, l'impulsion aux actes, et l'immoralité : *« amoralité ; inaffectivité, inadaptabilité, impulsivité*[113] *»* caractérisent le pervers instinctif.

En d'autres termes, la perversion des instincts est *essentiellement* une perversion morale. Dupré fait ainsi fusionner la perversion pathologique et la perversité, qui ne sont plus deux objets aux relations complexes mais une même entité pathologique. Il utilise indifféremment l'un et l'autre terme, parlant tantôt de *perversion*, tantôt de *perversité constitutionnelle.* La parfaite expression de cette synthèse nouvelle est la *malignité constitutionnelle*[114], étrange concept juxtaposant un qualificatif purement moral et une conception pathologique. Celui-ci qualifie au départ l'inversion de l'instinct de sociabilité. Cependant, en vertu du trait saillant de toutes les perversions, l'inadaptation sociale, cette malignité se redistribue sur *tous* les pervers. Le pervers instinctif est *malin*, au sens fort du terme, c'est-à-dire plein de perversité, au sens le plus strict de ce terme au XIXe siècle. La constitution perverse est bien *incarnation du mal.*

Paul Moreau vidait l'univers de la perversité sexuelle de son contenu ; les conceptions de Magnan mettaient implicitement en péril la dichotomie entre perversion et perversité ; avec Dupré, cette distinction n'a plus de sens ni d'intérêt pour l'objectivation psychiatrique, *car la perversité est devenue à son tour une maladie*, et l'ensemble des écarts aux normes est absorbé par principe dans l'univers de la pathologie. L'univers du vice a perdu son autonomie. Désormais, chaque défaut moral persistant, c'est-à-dire chaque trait non conforme aux normes sociales dominantes chez le sujet, pourra lever le soupçon de maladie mentale. La disjonction entre perversion et perversité disparaît donc des conditions conceptuelles de définition de la perversion sexuelle, marquant une rupture essentielle dans son histoire qui trouve sa traduction sémantique. Car c'est exactement pour cette raison que l'adjectif et le substantif « pervers » peuvent dorénavant faire référence *en même temps* et *sur le même plan* à la fois à un trait psychopathologique et à un défaut moral, ce qui n'était pas le cas auparavant. L'équivoque du terme « pervers » tenait en effet simplement à sa bivalence, car le

113. *Ibidem*, 362.
114. *Ibidem*, 396.

terme faisait référence, dans les dernières décennies du siècle, soit à la perversité, soit à la perversion.

À cette disjonction fragile, mais toujours réaffirmée, qui garantissait l'autonomie et la séparation de principe entre la psychiatrie et la morale, s'est substituée une conjonction. Cette transformation se double d'un autre déplacement essentiel. Auparavant, le mal moral était bien présent au cœur du sujet atteint de perversion pathologique ; mais il était perçu sur un mode négatif, comme un défaut, un manque, une absence, de sens moral, esthétique, ou d'équilibre. Cette dimension est bien présente chez Dupré, mais en adjoignant à la perversion la malignité constitutionnelle, et en absorbant le concept moral de perversité dans la pathologie, il redonne au mal une densité qu'il n'avait pas chez les autres aliénistes. La perversion instinctive, puisqu'elle est synonyme de perversité, devient ici un concept moral épais, qui désigne le mal dans sa *positivité*. Les pervers sont désormais de véritables incarnations du mal, non métaphoriquement, mais réellement. Le travail lent, fragile, et inachevé, tout au long du XIXe siècle, de dégagement de la perversion sexuelle de la gangue générale des déviations des facultés d'une part, et du mal moral d'autre part, couronné par l'usage de l'expression « perversion sexuelle » à partir de Magnan, est dépassé. Les objectivations psychiatriques de la sexualité deviennent alors épistémologiquement faibles, et la psychiatrie moins légitime que ses concurrentes en plein essor, la sexologie et la psychanalyse, à produire, grâce à leurs concepts, leurs empiries et leurs méthodes, des vérités sur le sexe. Dupré a offert à sa discipline les perversions instinctives, mais l'a privé des conditions d'objectivation des érotismes.

Une police sociale

À cette synthèse de la perversion et de la perversité, le savoir de l'esprit malade semble gagner en théorie un domaine d'application indéfini et une démultiplication de ses points d'intervention dans le champ social – l'ensemble des déviances et des défauts moraux, de la gourmandise à la grande criminalité – mais ne peut qu'être atteint gravement dans son principe épistémique. Il n'approfondit plus la subjectivité malade mais s'identifie à une pratique de prise en charge des

écarts sociaux ; il concourt à l'ordre dans ses finalités et ses applications, mais il l'a intégré aussi au cœur de ses théories, devenant homogène en ses principes à l'indéfini travail de gestion politique et de police sociale des déviances.

Ce dernier point est évident chez Dupré, qui fait de l'étude des perversions instinctives une psychopathologie et une psychocriminologie de la perversité. Le maître du Dépôt a l'ambition de ramener dans l'univers psychiatrique les objets de la criminologie, et le concept de « perversions instinctives » lui permet de réaliser cette opération. L'origine innée, l'anormalité comportementale et psychique, le caractère essentiellement antisocial des pervers en font en effet de parfaits candidats à la délinquance et à la récidive.

> « Les perversions instinctives doivent nous apparaître comme les éléments majeurs de la débilité et de la déséquilibration nerveuse affectives et morales, et comme les facteurs essentiels de la délinquance et de la criminalité à répétition[115]. »

Il va jusqu'à inverser la proposition de Magnan, puisqu'il considère que les pervers supérieurs et intelligents sont parmi les plus dangereux[116], figures diamétralement opposées à l'idiot heureux, bon et généreux. Ce discours de Dupré, maître du Dépôt de 1905 à 1921, sur le devenir-délinquant des pervers est en réalité l'image inversée de l'opération qu'il réalise, analogue à celle de ses prédécesseurs de l'Infirmerie spéciale : projetant les déviances au cœur de la *psychè*, il ne peut que considérer les pervers comme étant des auteurs d'infractions en puissance. La dangerosité du pervers est ici encore totalement justifiée, non plus sur le fondement théorique de l'idéodynamisme, mais par un argument circulaire qui fonctionne sur un principe de projection. En hypostasiant les infractions dans la subjectivité, et les écarts effectifs aux normes dans une incapacité radicale et constitutionnelle à s'adapter socialement, on ne peut en déduire que ceci : le pervers est dangereux. Les perversions sexuelles, omniprésentes au Dépôt, sont particulièrement sujettes à cette opération, puisque la condition matérielle majeure de leur visibilité clinique est l'infraction à la loi.

Ainsi, Dupré pousse jusqu'à ses ultimes conséquences les affirmations de ses prédécesseurs et confrères : la vie du pervers constitutionnel est une *odyssée* dé-

---

115. DUPRÉ, 1925c, 365.

116. « Plus celle-ci [l'intelligence] est rudimentaire et pauvre, plus le sujet sera, en général, limité dans le déploiement de sa funeste activité [...] le débile est souvent exempt de perversions instinctives : et les exemples abondent de ces sujets, aussi pauvres en intelligence que riches en sensibilité affective et morale, qui démontrent la réelle indépendance du sentiment et de la raison », *ibidem*, 404-405.

linquante et criminelle[117]. Ce terme, dont Dupré fait un usage authentiquement technique pour qualifier ce qui relève d'un *destin* déterminé inhérent à la perversion constitutionnelle – parce qu'elle est *constitutionnelle*, c'est-à-dire essentielle – introduit la dimension mythique au cœur même du discours psychiatrique. L'idée que la vie des sujets pervers est un parcours de délits et de crimes trouve sa justification dans le concours des trois instincts, qui fonde l'unité conceptuelle et clinique des diverses perversions. La perversion se distribue alors sur la totalité de l'existence du sujet, et ne saurait se limiter à des manifestations partielles.

En pratique, cela appelle un travail biographique complet, l'anamnèse, qui permet à la fois de justifier le diagnostic de perversion et de déterminer les traits pathologiques saillants chez l'individu. Le récit individuel n'a donc pas disparu de la clinique, mais il est totalement ordonné à une finalité : constituer des *« archives de l'étude des perversions instinctives*[118] *»*, appuyant la thèse de la malignité et de la dangerosité des sujets. Ces archives montrent l'incapacité des pervers à être des êtres sociaux complets, et mettent en évidence cinq phases chronologiques de cet échec : dès l'enfance, la phase familiale puis scolaire, à laquelle succède la phase militaire, la phase professionnelle, puis les phases judiciaire, administrative et pénitentiaire[119]. Les pervers instinctifs sont ainsi *« prédestinés*[120] *»* à l'enfermement pour des motifs sécuritaires, et leur lieu électif est la prison. Enfants, ils sont des délinquants juvéniles, femmes adultes, des prostituées impudiques et ivrognes, hommes adultes, des délinquants et criminels. Il y a ainsi un véritable déterminisme de la perversion instinctive qui donne lieu à un destin dont les évènements tragiques se succèdent vertigineusement :

> « La vie entière du pervers apparaît ainsi comme une suite ininterrompue de bizarreries, d'extravagances, d'irrégularités, de fugues, d'engagements volontaires ; de délits et de crimes, de condamnations et de non-lieu, d'expertises, d'internements, d'incarcération, de désertions, de simulations, de parasitisme des hôpitaux, des asiles et des dépôts, de faits de vagabondages et d'alcoolisme, etc. La caractéristique de telles existences est *l'irréductibilité des tendances perverses*, qui se traduit par le *récidivisme incessant de la faute, l'impossibilité de l'amendement du coupable :* en résumé, *l'incorrigibilité* du pervers[121]. »

117. DUPRÉ, 1925c, 415.
118. *Idem*, 416.
119. *Ibidem*, 417.
120. Ce sont les « clients prédestinés de cette clinique pénitentiaire », *ibidem*, 363.
121. *Ibidem*, 419. On trouvera un portrait du pervers chez ARVEILLER, 1995, 457.

Cette énumération élève discursivement la vie du pervers à la valeur du mythe. Cette « mythification » rejaillit ainsi sur l'individu lui-même. S'il était déjà un personnage, il l'est dorénavant au plus haut point, endossant un rôle dans un imaginaire social qui dépasse toute référence à la sexualité.

Dupré introduit cependant une contradiction dans son propos, durcissant la tension déjà présente chez Magnan. En effet, il distingue le pervers instinctif du criminel-né de Lombroso, et reprend à Régis et Pitres la thèse de la désarticulation de la tendance et du passage à l'acte en la transformant. Il affirme ainsi qu'il existe des pervers qui restent innocents de tout crime durant leur vie[122]. Comment et pourquoi Dupré fait-il coexister en un même discours deux thèses contradictoires, celle d'un déterminisme total, et celle d'une forme de liberté reposant sur l'idée que l'acte n'est pas une nécessité ? On ne trouve dans son étude aucun autre élément qui autorise à minorer l'idée du destin pervers. Dupré emploie bien, et de manière univoque, le vocabulaire de la prédestination – dont on peut se demander, au même titre que la série des défauts pathologiques très proches des péchés et l'emploi du vocabulaire de la faute[123], ce qu'il doit à la théologie chrétienne. Du point de vue des raisons internes au discours, Dupré ne fournit aucun élément qui vienne justifier la rupture entre perversion et acte pervers. Il s'agit donc de raisons externes.

Le maintien d'une possibilité de suspension de l'acte par le sujet est nécessaire pour deux raisons. Premièrement, cette thèse vient soutenir la responsabilité au moins partielle de ces individus : s'ils ne sont pas théoriquement de nécessité à passer à l'acte, ce sont bien des vicieux responsables, et les différents dispositifs sécuritaires et punitifs sont justifiés. L'heure n'est plus aux querelles avec les gestionnaires de l'ordre, et il faut éviter de retomber dans les disputes de la première moitié du siècle. Rappelons à ce titre que la doctrine de Gall, tout au début du XIXe siècle, impliquait un déterminisme, et que sa réception par les magistrats fut difficile car ils y voyaient un danger pour les principes de l'ordre pénal[124]. Il est donc nécessaire d'éviter ce type de difficulté au début du XXe siècle, pour une psychiatrie qui a accepté son rôle de contrôle social.

---

122. *Ibidem*, 365.
123. Notamment page 419 de DUPRÉ, 1925c.
124. Rappelons que Gall ménageait, lui, une place pour la responsabilité et la pénalité. RENNEVILLE, 2003, 65-93, et LANTÉRI-LAURA, 1994, « Phrénologie et criminologie au début du XIXe siècle. Les idées de F.J. Gall », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 21-28.

Deuxièmement, si Dupré appelle à la construction des asiles de sécurité, il est parfaitement conscient de deux choses. Ces institutions n'existent pas encore, et il estime alors nécessaire d'absorber la population délinquante et criminelle dans un système pénitentiaire qu'il ne remet nullement en question. De plus, quand bien même les asiles spéciaux existeraient, ils seraient incapables de prendre en charge l'immense population concernée. Celle-ci correspond, somme toute, à l'ensemble de la population délinquante, à laquelle s'ajoute toute une série d'anormaux considérés comme des auteurs d'infractions en puissance, dont le nombre ne peut que se multiplier en proportion de l'impossibilité à les soigner. En effet, les pervers instinctifs sont par définition incurables comme ils sont incorrigibles, les deux termes devenant synonymes, tout comme « perversion » et « perversité ». Ici encore Dupré durcit les thèses de ses prédécesseurs en affirmant l'inutilité de toutes les psychothérapies, dont on a vu qu'elles étaient auparavant mobilisées, même par les tenants les plus rigides de la théorie de la dégénérescence. Dupré adresse ainsi une triple critique dure aux tenants des thérapies, qu'il considère tous comme les proies d'une *« illusion sentimentale »* : ce sont des philanthropes utopistes, parfois partisans de l'idée d'une acquisition de la perversion, qui ne prennent pas la mesure du caractère constitutionnel et de l'innéité de la perversion ; ou des « psychothérapeutes théoriciens » éloignés de la réalité pathologique ; ou des esprits religieux. Au mieux, les cas les plus légers peuvent bénéficier d'un encadrement éducatif disciplinaire et répressif précoce, toujours ordonné au modèle orthopédique, qui peut mener à un amendement, et autoriser l'application de certaines cures psychologiques. Tout le travail qu'opérait la psychologie sexuelle est ici complètement oblitéré. Il n'est plus question d'approfondissement de la subjectivité, mais réellement d'une volonté de normation[125] disciplinaire d'une population.

Mais ces méthodes médico-pédagogiques d'hygiène et de *« rééducation morale »*, qui passent par la discipline, la sévérité, le travail et l'exemple, ne fonctionnent que sur des sujets non pervers, *« simplement débiles de la sensibilité morale »*. Il faut justement, dans la pratique, bien séparer cette catégorie des pervers, car les seconds risquent de corrompre les premiers s'ils les côtoient dans le même milieu fermé. Pour les pervers instinctifs, il ne reste qu'une solution : l'enfermement

125. Nous reprenons ce terme à Michel Foucault, qui distingue très précisément normation et normalisation. Tandis que la normalisation s'exerce au niveau des populations, la normation implique l'application de la discipline au plus près des corps des individus.

pénitentiaire ou l'internement. Mais, dans la mesure où les critères pathologiques étendus amènent à démultiplier le nombre de cas de perversion, la psychiatrie est vouée à ne pouvoir les prendre en charge, en raison d'une incapacité institutionnelle. Dupré doit donc conserver une raison de justifier les peines de prisons infligées à de malades, et à maintenir la proposition, vide et inconsistante avec ses théories, d'une certaine liberté des pervers.

La contradiction interne du propos de Dupré a alors un effet puissant : elle permet en effet d'homogénéiser l'ensemble des dispositifs de prise en charge des dangers sociaux, l'asile et la prison au premier chef, sous le même schème de *dispositifs de sécurité*. Car la théorie des perversions instinctives permet de rationaliser la pratique extensive d'une police sociale qui implique la mise en place de techniques et d'institutions sécuritaires. Ce que vise en effet Dupré à travers cette catégorie de perversion, ce sont les *incorrigibles*, les *rebut* de toute discipline[126]. Ils le sont même à l'asile, car par leur exemple ils propagent le vice[127], tout comme les lesbiennes que dénonçait Pinel au début du siècle et dont il prônait le confinement géographique dans les loges les plus éloignées. Dupré intègre ainsi complètement à la psychiatrie un profil de criminel, le récidiviste, dont le type s'est affiné depuis le début de la IIIe République[128], et achève le processus de naturalisation de la récidive entamé avec la transformation de la rationalité pénale depuis la seconde moitié du XVIIIe siècle[129], continuée par l'aliénisme, et largement étendue et approfondie avec l'anthropologie criminelle – française et italienne. Si la récidive est devenue au XIXe siècle un objet juridique et judiciaire premier, sa notion juridique est apparue sur la scène juridique entre 1750 et 1810, au croisement de l'exigence de modération pénale et de la prison, de l'utilitarisme socio-juridique, et des premières réflexions sur le crime pathologique[130]. En effet, avec le changement du paradigme pénal, notamment sous l'impulsion de Beccaria, la prévention des délits et des crimes devient centrale ; la

126. DUPRÉ, 1925c, 403-404.
127. *Idem*, 418.
128. Comme le rappelle Jean-Claude Farcy, la IIIe République voit l'approfondissement de des distinction entre criminels, ainsi que celui du problème de la récidive. Sont ainsi distingués les criminels d'occasion et d'habitude, les primaires et les récidivistes. FARCY, Jean-Claude, « Qui sont les récidivistes parisiens au XIXe siècle ? », in BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le Criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au XXe siècle*, Genève : Droz, 187-234 : 190.
129. FOUCAULT, 1975, 112-119.
130. BRIEGEL, François, WENZEL, Éric, 2006, « La récidive à l'épreuve de la doctrine pénale », XVIe-XIXe siècle, 93-110 : 99.

prison doit alors être l'outil de l'amendement du criminel[131]. La loi du 25 septembre 6 Octobre 1791 fait de la récidive un élément constitutif du droit pénal. Sous le Premier Empire, la politique à son égard s'infléchit : *« parce que le récidiviste est la preuve éclatante de l'échec d'une politique de prévention et de réinsertion, l'Empire décide de mettre définitivement les criminels incurables an ban de la société*[132] *»*. Cette radicalisation pénale[133] augure alors d'un problème pour tous : si l'on ne croit pas à l'amendement, c'est qu'il y a des *incorrigibles*. L'inadapté de Dupré est ainsi l'achèvement de la médicalisation et de la psychologisation du multirécidiviste, lui même issu de la transformation de cette figure de l'incorrigible[134].

L'idée d'incorrigibilité chez Dupré prend une extension remarquable : ce ne sont pas simplement les délinquants multirécidivistes, mais *toutes* les résistances aux différentes normes, sociales, juridiques, politiques, qui sont concernées :

> « À la désobéissance et à l'indocilité de l'enfant succède, chez l'adulte, l'esprit de discussion, de chicane, de résistance et de contradiction aux conseils et aux ordres, d'indiscipline, de révolte, de rébellion, etc. [...] Tous les éleveurs et les éducateurs d'animaux connaissent l'existence de cet instinct d'opposition, de cette indocilité, qui nuisent au dressage de leurs élèves[135]. »

Tous les individus qui expriment dans leurs discours et leurs conduites un désaccord avec l'ordre établi, et résistent à ce qui est explicitement conçu par Dupré, dans la continuité du schéma orthopédique pédagogique, comme un *dressage* social aboutissant à la normalité, sont psychiatrisés. Leur résistance indique la perversion instinctive, la malignité-maladie, qui mérite une prise en charge dure et répressive. Le maître du Dépôt est très clair sur ce sujet : il décèle de la pathologie *« de la plus simple rétivité du caractère, jusqu'au plus irréductible et au plus*

---

131. FOUCAULT, 1975.
132. BRIEGEL, François, WENZEL, Éric, 2006, 109.
133. Qui passe par le retour de la marque (1802), l'envoi renforcé dans les bagnes d'outre-mer, l'absence de circonstances atténuantes pour les récidivistes, et l'impossibilité du recours en grâce.
134. La conceptualisation des perversions instinctives couronne cependant une transformation récente de la figure du récidiviste ; en effet, ce dernier est plutôt, dans l'imaginaire social à la fin du XIXème siècle, le paresseux, celui qui appartient à une classe – et même à un genre – qui refuse de travailler, et non le grand pervers. CHAUVAUD, Frédéric, 2006, « Repris de justice et incorrigibles : les figures du récidiviste au cœur de l'imaginaire judiciaire (France, XIXe siècle) », in BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au XXe siècle*, Genève : Droz, 251-262. « Il est vrai que les récidivistes sont plus proches des « classes vicieuses », c'est-à-dire des « classes paresseuses » [...] que du tortionnaire froid et détaché », 253. C'est à la fin du XIXe siècle qu'il devient l'incarnation du mal. *Idem*, 258.
135. *Ibidem*, 403-404.

indomptable esprit de rébellion[136] ». L'enfant rétif, le délinquant, l'extravagant sexuel et l'anarchiste appartiennent à la même série : tous irréductibles, tous pervers. Ici encore, l'air de famille fonctionne comme principe de regroupement sur le critère explicite de l'indiscipline. Et ici encore, le choix du critère est déterminant : Dupré, en proposant un *criterium* encore plus abstrait et général que celui de Magnan, mais surtout indexé sur des données comportementales et non psychologiques, produit un résultat encore plus universalisant et éloigné des nuances psychopathologiques dont seule une clinique fine peut rendre compte. Dans la mesure où la vie humaine normale correspond pour Dupré à celle du mâle blanc obéissant, qu'elle est définie par la triade ordre-discipline-travail, que ses principaux lieux d'élection sont la famille, l'école, la caserne, et l'atelier, il est évident qu'un nombre très élevé d'individus se voient catégorisés comme déviants :

> « La vie n'est qu'une succession de milieux à traverser, de régimes à subir, de travaux à entreprendre, de responsabilités à accepter et de devoirs à accomplir. Chacune de ces étapes et de ces obligations constitue pour le pervers une épreuve, qui démontre son inadaptabilité permanente aux diverses conditions de la vie familiale, scolaire, professionnelle, militaire et sociale. Cette incapacité d'adaptation s'appelle, suivant les moments et les milieux successifs de l'existence, l'incorrigibilité, l'inéducabilité, l'indiscipline, l'esprit de révolte, d'anarchie, etc., et nous avons vu que, dans les formes apathiques et torpides de la perversité instinctive, l'indifférence, la paresse, et l'inertie, également permanentes et irréductibles, aboutissent au même résultat : l'impossibilité pour le pervers de vivre la vie commune[137.] »

La perversion-perversité instinctive de Dupré condamne donc l'exercice social de la psychiatrie à être *essentiellement* une gestion disciplinaire et sécuritaire homogène aux dispositifs policiers, judiciaires, et politiques. Elle achève aussi la transformation du principe de défense sociale en basculant entièrement la question de la protection du côté de celle des *potentialités*. Dans la première moitié du siècle, les désordres à gérer restaient effectifs. Avec l'encadrement de l'étude des perversions par la théorie de la dégénérescence et l'essor de la clinique de l'obsession-impulsion sur le fondement matériel de la prise en charge de la délinquance, l'accent était mis sur la dangerosité du pervers. Chez Dupré, ce renversement du factuel au virtuel est complet : dès l'enfance, le comportement anomal,

136. DUPRÉ, 1925c, 403.
137. *Idem*, 417.

dont il suffit qu'il soit une rétivité au dressage, est l'indice d'une affection constitutionnelle dont l'essence est le non-respect des normes, qui mène nécessairement l'individu à être en opposition à l'ordre social. La question de la dangerosité devient donc la seule importante, éclipsant totalement celle de la responsabilité qui n'a plus aucun sens.

Dupré réitère ainsi dans ses travaux sur les perversions le geste de 1907 : se fondant sur le discours de Balletil récuse la responsabilité au profit de la *témébilité* de l'individu pervers

> « Il faut substituer, à la notion métaphysique et arbitraire de la *responsabilité*, la notion positive et objective de la *témébilité* du pervers et du criminel, et créer des établissements spéciaux, intermédiaires à l'asile et à la prison, des *Asiles de sûreté*, pour les anormaux dangereux, les psychopathes vicieux, les imbéciles moraux, dangereux, difficiles, etc., en un mot, pour les sujets atteints de *perversions instinctives*. »[138]

Cette substitution explicite livre alors le fondement de trois types de pratiques psychiatriques institutionnelles, la première sécuritaire, la seconde de contrôle, la troisième disciplinaire.

La première est celle de l'asile de sûreté, toujours réclamé. Jacques Arveiller a bien mis en évidence cette fonction professionnelle d'étayage que remplit l'étude des perversions instinctives pour la mesure réclamée depuis les années 1860[139]. Puisque les anormaux sont des pervers, donc incapables de répondre aux attentes sociales, donc dangereux par essence, la réalisation du projet d'asile de sûreté devient urgente.

Deuxièmement, la précocité des tendances au mal, marques et effets de la constitution perverse, infléchit la prophylaxie vers le projet d'un *dépistage* précoce des perversions chez les enfants, projet que formuleront les successeurs de Dupré. C'est notamment le cas de Georges Heuyer[140] qui tire les conclusions des travaux du maître du Dépôt dans sa thèse de 1914 intitulée *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*[141]. Il développe la

---

138. DUPRÉ, 1925c.

139. « L'identification du pervers constitutionnel sert de base et d'étayage à une toute autre proposition [que de traduire la réalité clinique], portant cette fois sur le plan social et institutionnel : créer ces maisons pénitentiaires psychiatriques, ces asiles se sûreté, dont le pervers constitutionnel établit la nécessité et la justification » ARVEILLER, 1995, 158.

140. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 479-480, et ARVEILLER, 1995, 459.

141. HEUYER, Georges, 1914, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, Paris : Steinheil.

thèse d'une analogie de la vie de l'adulte à celle de l'enfant, et propose le projet d'une prophylaxie généralisée dont le programme de dépistage précoce de la perversion instinctive est un des moyens[142]. Le rapport de 1912 de Dupré guide Heuyer qui reprend à son compte la théorie des constitutions, le refus du principe de responsabilité[143], ainsi que le projet de création d'asiles de sûreté[144]. Si Heuyer n'invente pas le projet général du dépistage précoce des enfants anormaux, auparavant porté notamment par Bourneville, Roubinovitch, Paul-Boncour, et Binet[145], il lui donne une extension sans précédent : il s'agit de dépister, dès l'école, les futurs délinquants parmi les anormaux scolaires[146]. La méthode de ce dépistage est l'examen médico-psychologique exhaustif[147], et son critère, l'adaptation sociale. Cette dernière peut être évaluée sur deux composantes, la non-nocivité et la possibilité de subvenir à ses besoins[148], c'est-à-dire les critères comportementaux d'adaptation de l'adulte projetés sur l'enfant. Ce dépistage doit donner lieu à un fichage[149], c'est-à-dire à la constitution d'un dossier psychiatrique à l'accès interdit à la famille et au sujet, mais destiné à l'école et plus tard aux autorités militaire et judiciaire. Il doit aussi conduire à un tri et à une orientation éducative spécifique. Parmi les catégories issues de ce tri, la troisième, celle des *« enfants*

---

142. Heuyer a développé sa clinique à partir des observations d'*« enfants délinquants adressés par le tribunal des mineurs à la consultation pédopsychiatrique récemment créée à Paris par le patronage de l'enfance et de l'adolescence »*, ses travaux s'inscrivent dans la lignée de ceux sur « l'enfance coupable » des trois dernières décennies du XIXe siècle, mais que ces influences sont absolument insuffisantes pour comprendre la genèse de pensée de Heuyer, car ses concepts doivent essentiellement leur formulation à Ernest Dupré. LEFAUCHEUR, Nadine, 1994, « Psychiatrie infantile et délinquance juvénile », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 313-332, 313 et 319-320.

143. HEUYER, 1914, 311.

144. Les mesures de gestion à prendre doivent alors être ordonnées au diagnostic du médecin, qui met en relation anormalité scolaire et délinquance juvénile, non à l'acte délinquant. Le médecin devient réellement dans le projet la pièce centrale du système judiciaire. On ne parle plus de coopération, mais de substitution. Le refus de Ballet est complètement renversé, à partir de la même critique de la responsabilité.

145. En des sens différents. Les trois premiers portent le projet d'un dépistage médico-pédagogique articulé à une définition neurologique et organique de l'anormalité, et tendant à affirmer le devenir-délinquant des anormaux. Tandis que le dernier, qui développe les tests d'intelligence dans la première décennie du siècle, propose plutôt un projet d'évaluations psycho-pédagogiques passant par des tests standardisés sur les aptitudes des enfants, et refuse la thèse d'un devenir-criminel qui pourrait être précocement dépisté. Heuyer adopte la première thèse. LEFAUCHEUR, 1994, 319-322.

146. HEUYER, 1914, 315.

147. LEFAUCHEUR, 1994, 324, qui synthétise l'ensemble des dimensions sur lequel doit porter l'examen.

148. HEUYER, 1914, 25.

149. LEFAUCHEUR, 1994, 323.

instables et pervers », est globalement évaluée comme suit : *« pronostic mauvais. À surveiller*[150] *»*.

Heuyer deviendra médecin-adjoint du Dépôt en 1920, puis son directeur, et médecin à la nouvellement créée clinique annexe de neuropsychiatrie infantile en 1925, analogue pour les enfants de l'Infirmerie spéciale du dépôt[151]. Comme le souligne Lefaucheur, c'est Heuyer, fervent partisan de l'eugénisme[152], qui va ainsi créer, sur le fondement théorique hérité de Dupré, *« le champ scientifico-social de la neuropsychiatrie infantile*[153] *»*. Le concept de perversion instinctive y apparaîtra et servira de soutènement institutionnel à la pédopsychiatrie[154]. Arveiller rappelle ainsi qu'en 1950, il y avait encore, à l'hôpital des enfants malades à Paris, dans le centre de psychiatrie infantile dirigé par Heuyer, une salle des pervers constitutionnels, verrouillée à double tour et *« régie par des femmes de garde énergiques*[155] *»*. La notion de perversion instinctive infléchit donc théoriquement et pratiquement la psychiatrie des perversions. Elle opère le retournement de tout l'investissement psychosexuel de l'enfance à partir des récits de vie des pervers. La sexualité enfantine devient ici un signe précoce de criminalité, au même titre que l'est depuis les années 1830 la maltraitance précoce sur les animaux. De plus, elle achève définitivement la transformation de la psychiatrie en une institution de *contrôle*, au niveau biopolitique, c'est-à-dire au niveau de la *normalisation des populations*, modifiant le contenu et l'extension de la prophylaxie dont le concept et la pratique sont présents depuis Morel.

La troisième pratique institutionnelle des perversions instinctives selon Dupré est la discipline. Le dépistage et le diagnostic accompagnés du pronostic doivent fonder une répression disciplinaire, adaptée à l'âge et au degré de la perversion. Le redressement orthopédique par l'éducation répressive est encore possible durant l'enfance, chez les cas les moins graves et les débiles moraux non pervers. Dupré offre ainsi un cadre rationnel d'apparence positiviste à la pédagogie disciplinaire. Pour les autres, les pervers avérés, il faut les enfermer. L'idéal est l'asile de sûreté, mais la prison fait tout aussi bien l'affaire, puisqu'ils sont de toute fa-

150. HEUYER, 1914, 309.
151. La clinique, d'abord dédiée aux enfants délinquants du Patronage de l'enfance et de l'adolescence, s'est ouverte aux enfants *« amenés par leurs parents ou des assistantes sociales, envoyées par les médecins et les directeurs des écoles, et qui présentaient quelque trouble de l'intelligence ou quelque altération de leur caractère. »*
152. LEFAUCHEUR, 1994, 327.
153. *Idem*, 326.
154. ARVEILLER, 1995, 467.
155. DEBUYST, DIGNEFFE, PIRÈS, 2008, 480.

çon dangereux et incurables[156]. Face aux pervers instinctifs, la psychiatrie doit ainsi être pour Dupré un élément efficace de la police sociale.

L'éclosion des petits monstres

Les pervers de Dupré ont le diable au corps, en un sens à peine métaphorique : ils sont tous, à des degrés divers, des incarnations du mal. Le pervers est ainsi un *« fléau »* : où il passe, il sème le désordre et la désolation :

> « Dans tous les milieux où il séjourne, le pervers est un fléau : fléau de famille, d'école, d'atelier, de régiment, d'asile, etc. ; car il devient un agent de corruption, d'indiscipline, de révolte et d'active contagion du vice[157]. »

Odyssée, fléau, destin : ce discours produit bien une image du pervers, quasi mythique, dont le caractère *effroyable* vient souligner et soutenir les affirmations théoriques et leurs finalités pratiques de contrôle et de répression. Les pervers de Dupré sont ainsi des versions ordinaires, et donc bien plus nombreuses et redoutables[158], du grand monstre que Lacassagne isolait des autres perversions sexuelles. Comme Vacher l'éventreur, ils sont antisociaux, anarchistes, méchants et pervers, méchants parce que pervers. Lasaccagne distinguait une perversion-maladie d'une perversion-perversité responsable, celle des grands monstres ; en affirmant l'identité de la perversité et de la perversion, et en disqualifiant le rôle de la responsabilité, Dupré fait de *tous* les pervers des petits monstres. Il réabsorbe dans le même geste la psychologie du mal qui prenait son autonomie et risquait de devenir un objet propre à l'anthropologie criminelle, puisque la grande perversion était distinguée de la pathologie par l'École de Lyon. Mais entre perversion et monstruosité, il ne s'agit plus désormais du jeu d'identifications imaginaires où le grand monstre est l'horizon horrifique des perversions sexuelles.

156. DUPRÉ, 1925c, 426-427.
157. *Idem*, 418.
158. Ce que dit Frédéric Chauvaud du récidiviste à la fin du XIXe siècle vaut pour le pervers instinctif de Dupré qui en est la transformation : « Davantage que le criminel sadique ou l'ordre des cours d'assise, il incarne l'inquiétante étrangeté et annonce la dissolution des liens sociaux », CHAUVAUD, 2006, 260. Les pervers, comme les récidivistes, sont d'autant plus dangereux qu'ils sont plus nombreux, plus proches, plus anonymes (261-262).

C'est bien une *identité réelle*, réalisée au sein d'un organisme originairement corrompu. Désormais, la sémantique de la perversion sexuelle sera à la fois celle de la déviance psychique et celle du mal moral le plus radical.

Il serait erroné de désarticuler cette dimension sémantique de sa fonction politique. La perversion constitutionnelle, comme la grande monstruosité perverse, constitue bien un élément important du discours politique de justification indéfinie de la nécessité de la défense sociale, ainsi que du soutènement de ses institutions et de ses dispositifs pratiques locaux de contrôle, de maintien de l'ordre et d'enfermement. Ne pas prendre en compte l'inscription de la perversion au sein d'un discours sécuritaire dont le corollaire affectif efficace est la peur chez ceux qui lui accordent du crédit, revient à condamner à l'inintelligibilité un élément pourtant essentiel à la sémantique de la perversion : sa puissante fonction linguistique de *dénonciation.*

Que devient alors la jouissance ? Elle est radicalement ignorée en tant que jouissance, et si elle ressurgit, elle ne saurait qu'être liée au mal. Le *plaisir de faire mal* est en effet constitutif de la malignité constitutionnelle, qui s'étale sur les perversions sexuelles *via* l'omniprésence du trouble de l'instinct de sociabilité :

> « Le sujet non seulement est indifférent aux souffrances d'autrui, mais il en jouit, il cherche à les provoquer et se complaît dans l'idée qu'il en est l'auteur. Je propose de désigner, sous le nom de malignité constitutionnelle, cette perversion de l'instinct de sympathie qui pousse l'individu à produire chez les êtres vivants, et particulièrement chez ses semblables, de la souffrance physique et morale, à détruire leur bien-être, leur bonheur, leur santé ou même leur vie[159]. »

Le plaisir de la perversion, auquel la psychiatrie a ouvert la porte sitôt refermée en 1849, est une jouissance diabolique, dont la dimension sexuelle n'est que périphérique et épiphénoménale. Le pervers est tout entier, dans ses dimensions psychique, affective, comportementale, un monstre, loin, bien loin de toute érotique. Qu'il soit petit ou grand, sa jouissance n'a qu'un destin : *l'exclusion* radicale du corps social pour lequel il est un parasite et une maladie, la *soustraction* par la mort ou l'enfermement.

159. DUPRÉ, 1925c, 396.

Conclusion

Perseverare diabolicum

« Les actes sexuels pervers sont d'ailleurs toujours les mêmes ; ils comportent une signification et sont calqués sur un modèle qu'il est possible de retrouver. Je rêve, ainsi, d'une religion du diable extrêmement primitive dont les rites s'exercent en secret et je comprends, maintenant, la thérapeutique vigoureuse qu'appliquaient les juges aux sorcières »

Freud, Lettre à Fliess du 24 janvier 1897.

La première histoire du concept de perversion sexuelle s'ouvre avec l'appropriation aliéniste du concept médical de perversion et la définition de la manie sans délire chez Philippe Pinel au tournant du XIXe siècle. Elle se termine avec la théorie des constitutions perverses d'Ernest Dupré avant la Grande Guerre. Cette première étape, où se succèdent deux stades d'évolution du concept, possède une unité évidente, octroyée par une problématique qui disparaît avec Dupré : la nécessité d'une distinction entre la perversion pathologique des fonctions du sujet et la perversité morale. Cela implique un problème permanent de partage épistémologique, institutionnel et pratique. Durant le XIXe siècle, cette dichotomie constitue la condition première d'objectivation de la perversion en général, et de la perversion sexuelle en particulier, qui n'est, à l'origine, qu'une de ses formes. Cet espace ouvert par l'aliénisme est instable, et ses contours sont fragiles ; mais il témoigne du projet d'un dégagement de l'anthropologie morale, avec pour fin l'élaboration d'un savoir et d'une pratique de la subjectivité malade. Cette volonté repose ainsi sur une condition essentielle dont la distinction entre perversion et perversité est l'expression : l'autonomie respective de la morale et de la psychiatrie.

La vulnérabilité de cette disjonction essentielle repose sur plusieurs fondements. Premièrement, la folie se donne phénoménalement comme désordre social et moral, c'est-à-dire comme ensemble de conduites qui s'écartent des normes, dont elle est la cause. La relation entre la perversion des facultés du sujet et la perversion morale est alors inévitable, puisque la première est définie comme cause de la seconde, qui en devient le signe et le symptôme. Cette difficulté renvoie à un problème plus large. La psychiatrie n'est pas seulement un savoir théorique, mais en premier lieu une pratique, au sein de laquelle s'élabore une science qui, en retour, nourrit l'exercice psychiatrique. Elle est, de manière indéniable, pratique de *soin* de la folie, définie comme maladie de la subjectivité. Cependant, dès l'avènement de l'aliénisme, cette pratique thérapeutique se double d'une fonction sociale, qui n'est pas dérivée, mais inhérente, et fait de la psychiatrie une *hygiène*. Cette dimension hygiéniste la met ainsi en prise directe avec des demandes qui n'émanent pas du domaine médical, mais bien du corps social – demandes familiales, judiciaires, politiques. Au pénal comme au civil, à travers la pratique de l'expertise psychiatrique qui s'institutionnalise à partir de la fin des années 1820, et par le dispositif asilaire, elle se trouve en mesure d'absorber les individus qui ne sont pas gérables par l'intermédiaire des autres codes. Ces exigences la

propulsent alors dans une position épistémologiquement, médicalement, et politiquement complexe, où, au-delà des intentions de ses agents, elle est appelée à devenir un auxiliaire de l'ordre social, ce qui génère une instabilité de fond : savoir ou administrer ? Guérir ou gérer ?

Ce déchirement apparaît de manière évidente dans le savoir élaboré sur la perversion sexuelle, dont les oscillations répondent à celles de la pratique aliéniste. Car la perversion est, par nature, un type d'objet qui apparaît à l'intersection des plans du sujet et de la société, et de leurs perturbations respectives. Le problème est potentialisé par la condition matérielle principale de la clinique des perversions sexuelles, c'est-à-dire la condition de visibilité des objets de la psychopathologie de la sexualité : la prise en charge psychiatrique des conduites apparaissant comme des désordres dans l'espace social. L'obstacle épistémologique central à l'élaboration d'un savoir de la subjectivité sexuelle est donc un double effet de cet ancrage social de la psychiatrie : en amont, dans les conditions de ses objectivations, en aval, dans certaines de ses finalités. En l'absence d'une clinique privée de la maladie mentale, les érotismes identifiés comme pathologiques risquent incessamment d'être rabattus sur la question de la gestion de la déviance, puisque leur connaissance est ordonnée à l'exercice médico-légal.

Un siècle après la mise en forme du projet d'un savoir psychopathologique de la sexualité dégagé de la morale, l'échec est patent. Dupré transforme profondément le concept de perversion sexuelle, en identifiant la perversion avec la perversité. Il prive ainsi de leurs assises l'entreprise d'un savoir proprement médical de la sexualité perverse, ainsi que la pratique thérapeutique : puisque la constitution perverse, par définition, est incurable, l'idée d'un soin possible est insensée. La psychiatrie, face aux perversions, n'est désormais plus un savoir et une pratique de l'esprit humain. Le concept de perversité s'est dans le même temps transformé ; il est dorénavant annexé à la psychopathologie qui le définit comme une maladie de la subjectivité socialisée. C'est le champ moral lui-même qui y perd son indépendance, auparavant fragile, mais en principe garantie, puisqu'elle était la condition de l'autonomie du domaine du savoir de l'esprit malade. Avec Dupré, le projet psychiatrique s'identifie comme jamais avec celui de la gestion du désordre, à vocation de contrôle. La psychiatrie devient, au moins en discours et en théorie, un *dispositif de sécurité*, qui n'est pas simplement censé absorber les désordres effectifs. Il doit aussi dépister les désordres possibles, théoriser et opérer sur des potentialités dangereuses, c'est-à-dire aménager des probabilités.

Cette conception de la perversion sexuelle-perversité aura un destin au XXe siècle, et on la retrouvera sous des formes modifiées, tant dans la psychanalyse que dans le courant de la psychiatrie phénoménologique. En 1950, synthétisant les apports des cinquante dernières années sur la question, Henri Ey insistera ainsi sur l'articulation de la perversion sexuelle, jamais isolée, avec les perversions morales du sujet :

> « Ainsi la distinction entre la " perversité " et les " perversions isolées " ne devra pas être prise dans un sens trop absolu mais, au contraire, il importera de ne jamais perdre de vue que les anomalies foncières de la conscience morale se trouvent liées aux anomalies isolées du système pulsionnel et inversement. Pour bien comprendre le lien naturel qui, sous les apparences superficielles, anastomose aux perversions sexuelles, la " perversité ", considérée comme une " invalidité morale ", une " moral insanity ", il convient de bien saisir que la "perversité isolée" n'est pas une aberration partielle. Elle est non seulement une altération de la sphère libidinale mais encore une perturbation globale de la " manière-d'être-au-monde"[1]. »

Cependant, Ey définit un critère pathologique consistant, qui n'est pas aligné sur le comportement, mais bien sur les perturbations de la structure psychique du sujet, et celles, générales, de sa manière « d'être au monde ». La perversion sexuelle est bien *toujours* perversité, mais il existe une différence de nature entre le pervers sain et le pervers malade : tandis que le premier est du côté du renversement volontaire de l'ordre du monde, dont il fait un engagement libre et une destinée et dont il jouit, le second est condamné à la déficience, au déficit, et à la fixation dans une forme qui l'emprisonne. La différence du normal et du pathologique telle que l'a développée Georges Canguilhem peut alors s'appliquer à la perversion-perversité définie par Ey : tandis que la santé est normativité, conçue comme capacité à instaurer de nouvelles normes vitales, la maladie est la perte de cette normativité[2]. Mais cette redéfinition relève d'une autre histoire.

* * *

En un siècle, l'objectivation de la perversion sexuelle a néanmoins permis de définir une nouvelle classe pathologique, dont l'étude a ouvert un espace au sa-

1.EY, Henri, 1950, « Étude n° 13. Perversité et perversions », in *Études psychiatriques. Deuxième partie : aspects sémiologiques*, Paris : Desclée de Brouwer, 233-340 : 272.
2 . CANGUILHE.

voir des érotismes et de la subjectivité, produisant plusieurs concepts de sexualité originaux. Cet opérateur puissant qu'est la disjonction entre perversité et perversion a obligé les psychiatres à pousser toujours plus loin l'examen du sujet, afin de désamorcer la concurrence possible des séries causales menant à des actes phénoménalement indiscernables, et de fonder la différence entre subjectivité malade et subjectivité maligne.

L'histoire du concept de perversion sexuelle au XIXe siècle passe par deux étapes. Le premier moment est celui de la naissance de la perversion sexuelle, précisément définie comme perversion de l'instinct génésique. Cette notion est issue de l'importation du concept médical de perversion dans la symptomatologie et dans la nosographie de l'aliénation. Il n'existe pas encore d'espèce de perversions à proprement parler. Mais il y a *la* perversion de l'instinct sexuel, qui traverse plusieurs folies. Celles-ci ont en commun de manifester des symptômes érotiques ou amoureux, et de se phénoménaliser comme des désordres de conduites et de trouble à espace public ou privé. Ces vésanies proviennent de la transformation de pathologies définies à l'âge classique ; ce sont la nymphomanie, le satyriasis, les folies érotiques, et l'érotomanie d'Esquirol. Elles s'inscrivent dans un cadre de pensée où la maladie mentale est définie comme aliénation, ordonnée à un modèle épistémologique du délire, où la clinique est dominée par la figure exemplaire de l'accès maniaque, dans le cadre général d'une anthropologie des passions.

L'objectivation de ce premier ensemble de perversions repose sur cinq conditions, qui se mettent en place et se croisent entre 1800 et 1840. La première est une condition formelle, le déplacement de l'usage médical général du terme « perversion » au domaine des maladies mentales, qui acquiert ainsi un statut nosographique. La définition de folies partielles à travers l'importante doctrine esquirolienne des monomanies, articulée à une psychologie des facultés, permet alors d'échapper à la conception ancienne d'une totale déraison et de penser des atteintes du sujet limitées à une dimension, dont la dimension érotique. La seconde condition, qui engage plus spécialement les conditions matérielles de la clinique, est la psychiatrisation des vices dans l'exercice hygiénique de l'aliénisme. Elle rend possible le recodage psychiatrique de différentes formes d'immoralité sexuelle. Troisièmement, l'anthropologie des passions portée par l'aliénisme permet elle aussi d'échapper à la déraison et de concevoir une folie subjectivée ; et, puisque les passions sont causes, symptômes, et formes phéno-

ménales des folies, les passions érotiques se trouvent emmenées dans cette dynamique. Quatrièmement, parallèlement en Angleterre, James Cowles Prichard invente un nouveau concept pathologique, la *moral insanity*, importé dès les années 1840 dans l'espace français. Cette pathologie engage elle aussi le registre passionnel mais ajoute une dimension supplémentaire. En mettant l'accent sur la signification pathologique des conduites excentriques, Prichard abaisse le seuil de perception pathologique et indique une voie pour une psychiatrie des anormalités, dont les conduites sexuelles anomales font partie. La cinquième condition d'objectivation de la perversion sexuelle est l'émergence, parallèlement à la psychopathologie des passions, d'un concept spécifiquement psychiatrique de l'instinct, élaboré dans la clinique des passages à l'acte violent, et dans le traitement médico-légal de la délinquance et de la criminalité. S'en dégage une structure pathologique « idée fixe – passage à l'acte – soulagement », qui constituera une grille de lecture de la perversion sexuelle jusqu'à la fin du siècle. Cette psychiatrie de l'instinct, d'abord encadrée par la doctrine des monomanies, se transforme au milieu des années 1840, où s'esquisse le projet d'un savoir des automatismes, organisé autour de l'étude des perturbations dynamiques du système nerveux. Dans la mesure où ce « programme de Baillarger » semble être le seul à même de rendre compte des impulsions instinctives qui se posent comme des énigmes aux médecins – et aux sujets –, il constituera la voie par laquelle la perversion sexuelle s'échappera dans la seconde moitié du siècle du paradigme de l'aliénation pour se déployer dans sa dimension propre. L'instinct sexuel, dont les déviations sont les perversions, n'est donc pas un concept originaire des sciences naturelles, mais bien la transformation du concept spécifiquement psychiatrique d'instinct.

Au milieu du siècle, l'affaire du sergent nécrophile Bertrand représente un tournant majeur. Cas médiatique, il polarise l'attention du monde médical et suscite le développement d'une nouvelle conception de la perversion sexuelle, sur l'axe de l'instinct, qui augure du second stade de son histoire. La représentation médicale classique des pathologies érotiques, dominée par un schéma de perception quantitatif, est renvoyée à la périphérie, au profit d'une conception qualitative proprement psychiatrique des psychopathologies sexuelles. Cette dernière esquisse un nouveau concept de sexualité, porteur d'une normativité originale. Toutefois, cette petite révolution, si elle ouvre la porte à une possible intégration théorique du plaisir par la psychiatrie, la referme aussitôt, tant cette possibilité

constitue un danger pour les fondements d'un discours médical sur les perversions sexuelles définies. L'analyse de ce moment charnière met aussi en évidence le caractère *ad hoc* du critère-coït, invoqué *a posteriori* pour rationaliser le savoir de la perversion, mais qui n'appartient pas aux conditions effectives de définition de ses différentes espèces. Il faut donc conclure qu'il n'appartient nullement aux conditions nécessaires de définition de la perversion sexuelle.

Mais les objets originaux définis en 1849 rencontrent néanmoins très vite leurs limites, ne pouvant se développer dans le cadre de la première rationalité aliéniste, au sein duquel ils n'ont nulle place, ne pouvant y trouver les critères qui fondent leur être pathologique. C'est donc la transformation profonde de ce premier paradigme épistémologique de la folie – qui va de pair avec la réorganisation du champ clinique et théorise l'avènement d'une nouvelle conception de la subjectivité – qui va autoriser le déploiement du savoir des perversions sexuelles.

Le second stade de l'histoire du concept de perversion sexuelle est donc inauguré par la transition vers un nouveau paradigme, celui de la maladie mentale, qui se réalise dans le dépassement de la doctrine des monomanies, l'abaissement définitif du seuil de perception pathologique, et la stabilisation conséquente d'un nouveau champ d'objets, celui des *anormalités*, au sein duquel les perversions sexuelles comme déviations qualitatives de l'instinct sont des objets légitimes et cohérents.

C'est en premier lieu la théorie de la dégénérescence qui fixe les traits de ce nouveau paradigme psychiatrique, ce qui va lourdement peser sur le savoir des perversions. La dégénérescence définit en effet toute anormalité comme une maladie organique héréditaire, qui fait donc corps avec le sujet, et s'exprime par un déséquilibre dynamique de son système nerveux. Le programme de Baillarger commence à être réalisé. Dans ce cadre de la dégénérescence, la perversion sexuelle se trouve articulée à la folie morale, produit de l'importation et de la transformation dans le champ français de la *moral insanity*. La donne change alors profondément pour les psychopathologies de l'érotisme, car l'absence de sens moral devient constitutive de la perversion de l'instinct sexuel. L'anthropologie des passions de la première moitié du siècle est définitivement surclassée par une anthropo-biologie des déviances, où les érotismes pathologiques ne sont désormais plus perçus sous le schéma de l'excès des grandes passions et des extravagances, mais renvoyés du côté du manque, de la lacune, du négatif au cœur du sujet, sombre et dangereux. En parallèle, le projet hygiéniste de la psychiatrie se

modifie pour devenir le programme d'une prophylaxie sociale généralisée, qui ne se réalisera pas comme tel au XIXe siècle.

Il faut cependant attendre les années 1870 pour que l'étude des perversions sexuelles devienne un champ à part entière qui s'institutionnalise entre 1870 et 1900. L'impulsion est donnée par les travaux allemands sur l'inversion, dans des conditions épistémologiques, sociales, et politiques spécifiques. Les études du même objet, mais aussi des autres espèces de perversion, se développent alors en France ; en dépit de son importance, l'inversion sexuelle n'y joue nullement le rôle de paradigme car sa spécificité est reconnue. L'inflation des discours prenant pour objet les aberrations sexuelles, approfondissant les espèces décrites en 1849 et en inventant de nouvelles, étend notablement le domaine de la perversion sexuelle, jusqu'à y englober le viol. En France, on distingue trois pôles actifs de cette multiplication clinique et théorique : l'Infirmerie spéciale du dépôt, Sainte-Anne avec l'École de l'admission à Paris, et l'école d'anthropologie criminelle à Lyon. À ces trois sièges il faut peut-être adjoindre la faculté de médecine de Bordeaux avec Emmanuel Régis et Albert Pitres. La clinique de la perversion sexuelle se montre alors fortement dépendante de ses conditions matérielles, à savoir la prise en charge psychiatrique de la délinquance dans un cadre médico-légal, dont le caractère massif contraste singulièrement avec la quasi-absence d'une clinique privée de la sexualité. Le poids de ces conditions matérielles est tel que la représentation de la perversion sexuelle que livre la psychiatrie est celle d'une sexualité éminemment dangereuse, la plupart du temps en contradiction avec la loi. En parallèle, dans les années 1890, commencent à se développer des revendications homosexuelles sur un terrain théorique, avec Marc-André Raffalovich. Au tournant du XIXe siècle une profonde modification, opérée par l'anthropologie criminelle, affecte le concept de perversion sexuelle : le grand monstre criminel, qui appartenait jusque-là à la série des pervers, s'en voit éloigné, par la définition d'une perversion non pathologique tout entière du côté de la perversité. L'espace possible d'une description sexologique des « petites » perversions, dégagée de l'ombre menaçante de l'anthropophage, est désormais ouvert.

De l'ensemble de ces travaux se dégage une psychologie sexuelle, non théorisée, provenant notamment des récits autobiographique des pervers dans le cadre de l'examen psychiatrique. Ces biographies pathologiques permettent d'approfondir les singularités sexuelles, les fantasmes, les désirs et plaisirs des

individus. Une des conséquences théoriques essentielle de cette production discursive est la sexualisation de l'enfance, qui renverse la problématique de la masturbation issue du XVIIIe siècle. Les pervers racontant leur enfance dévoilent en effet, par la rétrospection biographique, une véritable sexualité infantile, traversée par d'authentiques désirs et jouissances, analogue à celle de l'adulte. Par la même voie, un nouveau concept de sexualité émerge, proprement anthropologique, qui décentre le sexe du corps et des organes, en même temps qu'il étend son domaine. Toutefois, les sciences naturelles s'approprient en parallèle la perversion sexuelle pour l'appliquer aux animaux, et en livrent un concept concurrent à celui de la psychiatrie. La perversion y est en effet indexée sur l'étude des comportements et retrouve sa signification purement descriptive et naturaliste. Le problème posé à la psychopathologie est de taille ; ces conceptions peuvent en effet mettre en défaut la psychiatrie, qui risque de perdre ses objets, ne pouvant plus définir les aberrations sexuelles comme des pathologies si ces dernières deviennent des variétés naturelles de comportements, répandues dans l'ensemble du monde animal. Concrètement, la réponse psychopathologique se présente sous la forme d'un déni empirique et épistémologique des résultats des études naturalistes de la perversion sexuelle.

En dépit de l'émergence d'une psychologie sexuelle attentive aux singularités individuelles, la psychiatrie reste dominée entre 1880 et 1900 par les études de Magnan. Ce dernier unifie un ensemble de phénomènes cliniquement hétérogènes dans la famille des syndromes des héréditaires. Malgré la présence de critères pathognomoniques clairs en théorie, une extension du diagnostic de perversion sexuelle est permise par deux outils puissants : la redescription de l'acte pervers lui-même en signe pathognomonique, et la famille névropathique. Leur couplage permet en pratique de recoder toute conduite sexuelle hors-norme en un symptôme de perversion sexuelle. Le problème devient alors aigu : la distinction entre perversité et perversion, toujours nécessaire en droit, est de fait un énoncé vide, et la perversion risque bien d'être identifiée à la déviance sociale. Cependant, la psychiatrie des perversions ne se réduit pas pour autant à une simple gestion des délinquances. Les analyses dévoilent en effet qu'elle continue à vouloir assurer sa fonction médicale de soin, bien qu'en droit, la théorie de la dégénérescence fasse des pervers des incurables. À une hygiène et une direction morale classique s'adjoignent des psychothérapies de la perversion, qui interviennent directement sur les représentations perverses. Toutefois, ces thérapies

conservent de la direction morale une vocation orthopédique, et ont pour finalité la normalisation ; de plus, elles reposent sur une théorie de la perversion spécifique, qui identifie cette dernière à une pathologie obsessionnelle-impulsive.

Ce binôme obsession-impulsion que Magnan met à l'honneur dans ses travaux sur les aberrations sexuelles, issu de la transformation de la structure idée fixe-passage à l'acte impulsif soigneusement dégagée dans les années 1830 par la psychiatrie de l'instinct criminel, inscrit la perversion dans le cadre d'une psychopathologie dynamique. Cette dernière réalise le programme de Baillarger et promeut une théorie dynamique de la subjectivité sur le fondement d'une étiologie neurocérébrale. Cette approche est partagée par la psychologie pathologique et par les psychiatres de Bordeaux. Elle approfondit indéniablement la connaissance du sujet. Mais elle absorbe la spécificité de la dimension sexuelle, noyée au sein de la dynamique perturbée des instances psychiques qui répond à celle des fonctions neurocérébrales. Les nuances de la psychologie sexuelle émergeant des récits pervers disparaissent au profit d'un modèle général, mais en l'occurrence abstrait, du fonctionnement mental du sujet. Les représentations des affects pervers qui sont produites sont alors désarticulés du désir et du plaisir, qui sont respectivement identifiés à l'obsession impulsive et au soulagement issus du passage à l'acte, comparable à une décharge épileptique. Ici encore, la thèse de la dangerosité du pervers est étayée à travers cette question du passage à l'acte. S'y adjoint l'approfondissement de l'idée que la perversion est un manque moral au corps du sujet, constitutif, implémenté dans le système nerveux. Par définition, la perversion devient alors une lacune du sens moral.

C'est cette dernière dimension qui est privilégiée par Ernest Dupré dans la nouvelle conception de la perversion sexuelle qu'il propose, au début du XXe siècle. La perversion sexuelle y est réabsorbée dans la perversion en général, et identifiée avec la perversité, celle-ci étant définie comme une immoralité constitutive. Cette réorganisation théorique et clinique est articulée à une transformation du principe même de l'expertise psychiatrique, et plus largement de la pénalité. Le principe de responsabilité qui ordonnait depuis 1810 la gestion légale de la folie est largement contesté par les médecins et remis en question en 1905 par l'ordre judiciaire. S'y substitue une demande d'évaluation de la dangerosité, alignée sur un principe de défense sociale. Le premier siècle et la seconde étape de l'histoire de la perversion sexuelle en psychiatrie s'arrêtent ici. La disjonction entre perversion et perversité disparaît des conditions nécessaires de

l'objectivation de la perversion sexuelle, car les deux termes sont désormais conçus comme identiques. La perversion sexuelle n'est qu'une forme de perversion morale qui s'exprime, entre autres, dans des conduites érotiques déviantes. Tous les pervers sont ainsi devenus des petits monstres moraux. Le sujet sexuel s'y perd doublement : la sexualité est intégrée à un concept plus large de déviance, et la subjectivité est contournée au profit de critères comportementaux qui ordonnent le diagnostic de perversion instinctive. Quant à la jouissance, elle n'apparaît plus que comme plaisir, non du sexe, mais du mal.

* * *

L'ensemble de cette histoire offre une vision plus claire sur le jeu des nécessités et des contingences. Il n'existe que trois conditions de possibilité nécessaires, qui sont solidaires, à l'usage psychopathologique du concept de perversion sexuelle : il faut disposer d'un critère pathologique suffisant et cohérent – pour définir des maladies mentales qui prennent une forme sexuelle –, d'une épistémologie de la pathologie mentale, et d'une théorie de la subjectivité consistante qui soutienne la légitimité de ces critères. Nul besoin de préciser, en sus, que la référence normative est une condition nécessaire pour un discours sur les perversions ; elle est en effet conceptuellement impliquée par l'idée qu'il s'agit d'une *maladie* mentale, qui s'oppose à la santé érigée en norme. En d'autres termes, les conditions du concept de perversion sexuelle entraînent exactement les mêmes difficultés que tous les autres concepts psychopathologiques.

Quant aux formes que prennent ces conditions, elles sont variables ; aucune n'est absolument nécessaire, mais elles le deviennent uniquement dans un cadre de pensée particulier, où chaque concept est lié logiquement et rationnellement aux autres. Ainsi, dans le cas de la perversion sexuelle, le critère pathologique a exigé à un moment la différenciation entre perversité et perversion, devenue par la suite inutile ; la référence au coït érigé en norme et à l'instinct sexuel conçu comme support de la déviation qu'est la perversion était à un moment nécessaire – bien que *ad hoc* pour la première – mais a été remplacée chez Magnan par une référence à l'harmonie dynamique des fonctions psychiques ; quant à la théorie de la subjectivité, elle fut une psychologie des facultés entre 1800 et 1850, pour laisser place à une conception holiste dynamique dans la seconde moitié du siècle. Même la relation entre la pathologie mentale concernée et la dimension sexuelle

de la perversion peut se transformer : la perversion de l'instinct sexuel peut être une pathologie à part entière, mais devenir ensuite un simple symptôme.

Les modifications de ces trois conditions solidaires que sont le critère pathologique, la théorie de la maladie, et la théorie de la subjectivité signent la transformation du concept, le passage à un stade ultérieur de son histoire – sans qu'il s'agisse nécessairement d'une rupture radicale à chaque fois –, allant de pair avec la réorganisation du champ clinique qui lui correspond, et le déplacement des regroupements d'individus qui en sont les cibles. C'est ce qui rend compte de la stabilité d'un concept en dépit de ses transformations et de la disparition de ce qui apparaissait comme une condition nécessaire à un moment donné (l'instinct sexuel polarisé sur la reproduction, par exemple), sans qu'il soit besoin d'avoir recours à des hypothèses explicatives *ad hoc* et externes, comme le retard des mentalités sur les innovations conceptuelles. Chacun de ces espaces rationnels possède sa cohérence, son heuristique et ses limitations. Il est donc impossible de désigner *a priori* un des moments d'une histoire comme définissant ce que *doit* être un concept, ce que font Davidson, Nagel, et Ogien, dans une mesure tout à fait différente, car c'est à l'intérieur de ces espaces que s'organise la distribution logique du nécessaire et du contingent, comme celle du vrai et du faux. Dans l'absolu, de ce *point de vue de nulle part*[3], qui n'a nulle existence, si ce n'est fictionnelle, toutes les conditions pourraient être dites contingentes, pour la simple et bonne raison qu'elles se transforment historiquement.

* * *

La conclusion de cette étude n'a nullement l'ambition de livrer une quelconque conclusion sur la légitimité de l'usage du concept de perversion sexuelle en psychopathologie, ce qui reviendrait, ni plus ni moins à se substituer à la pensée médicale. Elle permet cependant de souligner les difficultés traversant l'objectivation de la perversion. Trois problèmes épistémologiques principaux se dégagent de l'histoire du concept de perversion sexuelle au XIXe siècle ; les deux premiers engagent le principe de constitution du groupe clinique, et ainsi la définition des espèces de perversion, et le troisième est propre à l'identification de la perversion à la perversité depuis Dupré.

3. NAGEL, 1993.

Premièrement, on a vu dans quelle mesure le regroupement sur le principe de l'air de famille, qui permet la constitution du champ clinique des perversions, posait problème, sans pour autant que cette difficulté soit contournable, *quelle que soit la clinique concernée.* Il faut insister sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un principe spécifiquement psychopathologique. Greta Christina[4] a insisté sur cette difficulté en questionnant les limites du domaine du ce qui est « sexuel ». Peut-on parler de sexe dans certaines pratiques qui ne mettent nullement en jeu le contact génital, comme les pratiques sadomasochistes ? En prenant en compte un certain nombre d'exemples de pratiques sexuelles et en les questionnant, Greta Christina montre que les limites de l'univers de ce qui est sexuel, et de ce qui ne l'est pas, sont difficiles à établir. Ruwen Ogien a montré comment ce problème pouvait être ressaisi grâce au concept d'air de famille[5], qu'il reprend à Wittgenstein[6]. « L'air de famille » permet d'échapper à l'assignation d'une essence, en mettant l'accent sur la notion de ressemblance : il n'existe pas de trait essentiel unique qui serait partagé par les membres d'une même famille, mais nous les identifions cependant comme tels, justement parce qu'ils partagent cet « air de famille » que nous percevons. Wittgenstein prend pour exemple les jeux. Ogien applique cela à des pratiques considérés comme des perversions sexuelles[7] (en pensant notamment aux pratiques sadomasochistes mutuellement consenties) : plutôt que d'être de la perversion, ce pourrait bien ne pas être du sexe du tout[8]. C'est d'ailleurs une idée qui émerge avec Magnan et se solidifie chez Dupré : les perversions dites « sexuelles » ne sont pas, selon ces psychiatres, essentiellement sexuelles. D'ailleurs, les pratiquants de la communauté dite « BDSM », *i.e.* sadomasochistes, parlent bien de « jeux » plutôt que de sexe, et font fort bien la différence entre les « séances » sadomasochistes et les relations sexuelles. On peut appliquer ce raisonnement au regroupement des cas sous la catégorie « perversion sexuelle » opéré par la clinique : Michéa considère que ces perversions sexuelles se ressemblent parce qu'elles sont toutes des écarts reconnus aux normes morales ou sociales ; Magnan les regroupe avec un ensemble bien plus large de cas sur la foi

4. CHRISTINA, Greta, 2002 (1992), « Are We Having Sex Now or What ? », in SOBLE, Alan (éd.), 2002, *The Philosophy of Sex, Contemporary readings*, 4th edition, Lanham, Md : Rowan and Littlefield, 3-8.
5. OGIEN, 2004, 146-153.
6. WITTGENSTEIN, Ludwig, 2005 (1953), *Recherches philosophiques*, Paris : Gallimard, 2005, traduction de WITTGENSTEIN, Ludwig, *Philosophical Investigations*, Oxford : Blackwell, 66-67.
7. C'est là où le bât blesse, comme on l'a montré. Ce qui est considéré comme de la perversion sexuelle, ce ne sont pas des pratiques, mais des tendances.
8. OGIEN, 2004, 147.

de leur caractère obsédant, tandis que Dupré voit dans tout ce qu'il décrit comme perversion instinctive une ressemblance en termes de déviance.

Il faut cependant s'éloigner de la conception de l'air de famille de Wittgenstein ; ce dernier suppose en effet que le réseau d'analogies qui permet le regroupement ne puisse être conceptuellement défini, et qu'il relève d'une saisie perceptive ; or, nous avons montré par la comparaison des différents regroupements cliniques reposaient sur un travail d'abstraction préalable et non sur une « intuition clinique » non formalisable théoriquement. C'est exactement pour cette raison que le regroupement des perversions sexuelles relativement à l'air de famille qu'elles entretiennent est variable, et que chaque groupe formé soulève des difficultés spécifiques : il ne repose pas sur une capacité de « vision » qui serait issue de l'ensemble de nos connaissances acquises en contexte[9] dans un espace linguistique donné, mais sur la sélection préalable d'un trait désigné comme critère de ressemblance implicite. Cette thèse, distinguant la conception wittgensteinienne de l'air de famille et l'usage qui en a été fait pour penser les questions cliniques dans ce travail, est étayée par trois arguments. Premièrement, dans certains cas, la psychiatrie du XIXe siècle a *projeté* activement certains traits de cas particuliers sur d'autres. Deuxièmement, elle a produit des théories universalisantes qui rationalisaient ces projections en étendant le concept de famille pathologique au point de le dissoudre, et ceci en contradiction avec les données empiriques. Troisièmement, si l'air de famille relevait bien d'une perception clinique « pure », les regroupements pathologiques devraient être stables, ce qui n'est pas le cas : la famille de Michéa n'est pas celle de Moreau, qui n'est pas celle de Magnan, ni celle de Dupré. Alors que nous tombons généralement tous d'accord sur les membres qui appartiennent à la famille des jeux. Cette différence n'est guère étonnante : c'est celle du langage ordinaire et du vocabulaire technique.

La difficulté inhérente aux regroupements reste cependant bien palpable ; et il est impossible de légitimer, de livrer un critère qui permettrait de hiérarchiser et de séparer les « bons » regroupements des « mauvais » : les regroupements empiriquement inconsistants (Michéa) peuvent être en effet être porteurs d'une puissante heuristique.

---

9. ZIELINSKA, Anna, 2006, « Un certain air de famille », in LAUGIER, Sandra, CHAUVIRE, Christiane, *Lire les* Recherches philosophiques, Paris : Vrin, 85-97 : 94.

La conséquence problématique de la logique de regroupement des cas est la redistribution, parfois en force, des caractères de certains membres de la série sur d'autres membres, parfois fort éloignés, qui joue comme fonction d'aveuglement. En faisant de la perversion sexuelle une forme obsessive, Magnan est, par exemple, incapable de différencier la souffrance sociale de la douleur pathologique. En pensant la perversion comme plaisir de faire le mal à partir de cas de délinquance avérés, Dupré ne peut plus percevoir et penser le plaisir sexuel. Ici encore, cette difficulté est incontournable ; mais le choix du cas (ou des cas) érigé(s) en prototype de la série est déterminant.

Troisièmement, l'identification de la perversité et de la perversion, et ses transformations au cours du XXe siècle, soulèvent un problème d'objectivation évident. Les critères pathologiques se trouvent en effet indexés sur le comportement, c'est-à-dire la déviance sociale, dont la perception et le traitement est variable. De plus, la perception de la perversion est ordonnée à une dimension affective forte, inhérente à la relation que les sujets entretiennent au mal moral, et dont il est difficile de penser qu'elle ne puisse pas faire irruption au sein de l'évaluation psychopathologique.

Faut-il, comme le suggère Ogien, se débarrasser du concept de perversion sexuelle ? Ce n'est nullement le rôle du philosophe et historien des sciences, que celui de légiférer sur l'usage des catégories psychopathologiques. De plus, comme l'a montré Georges Berrios, un concept ne se limite pas à être un mot, mais se définit à l'intersection d'une théorie, d'un champ clinique, et de « cibles » – les individus décrits comme des malades, ou anormaux, qu'il catégorise. Dès 1886 Krafft-Ebing a remplacé la perversion par la paresthésie ; il n'a pas pour autant annihilé les difficultés portées par la perversion sexuelle. Il est fort possible que le problème de fond soit insoluble en l'état. Le XIXe siècle, par le recours au concept d'instinct sexuel, pouvait définir la sexualité comme un mouvement originairement issu de l'individu, considéré comme une entité atomique, et plus particulièrement de ses organes ; la relation avec l'autre n'était que secondaire. C'est cet élément qui sous-tendait l'importance problématique de la masturbation, qui ne prend de sens que dans la mesure où la sexualité est essentiellement rapportée à un sujet singulier. C'est aussi ce point qui rendait si crucial le refus de la thèse de la spontanéité du plaisir : dans la mesure où la psychiatrie, par son concept d'instinct, admettait l'origine essentiellement individuelle de la sexualité, elle devait récuser la thèse apparentée d'un plaisir lui aussi naturel, spontané et indi-

viduel, qui l'aurait privée de toute possibilité d'objectiver des perversions sexuelles. Mais le XXe siècle, notamment à travers les théories de la libido issues de la psychanalyse, a défini la sexualité comme étant une structure intrinsèquement intersubjective[10] ; on retrouve aujourd'hui ce concept sous des formes modifiées dans de nombreux champs, dont la sociologie et l'anthropologie : si l'érotisme est défini comme une modalité des relations sociales[11], et qu'il n'y a pas d'érotique *in*-sociale[12], il implique alors à ce titre des relations entre individus, qui peuvent être bonnes ou mauvaises[13]. C'est bien le problème que soulignait indirectement Nagel à travers sa théorie de l'intersubjectivité sexuelle : si la sexualité engage la relation du sujet avec l'autre, alors il est conceptuellement impossible de ne pas définir certaines conduites et tendances sexuelles comme rompant cette intersubjectivité, et impliquant des relations incomplètes ou biaisées avec d'autres êtres humains. Or, pour qualifier ces relations biaisées, nous avons effectivement recours à un vocabulaire moral, évaluatif et normatif. Se défaire du concept de perversion sexuelle supposerait donc, *a minima*, pour des raisons logiques qui engagent les conditions de possibilité des concepts, de transformer radicalement cette appréhension générale de la sexualité, et de la définir autrement qu'en relation à une structure intersubjective. En attendant, il est fort possible que la persistance d'une dimension morale au XXIe siècle dans le vocabulaire de la perversion sexuelle ne fasse ni plus ni moins qu'indiquer une solide aporie.

Quant à la seconde dimension morale de la perversion sexuelle, à savoir la relation qu'elle entretient avec l'image du grand mal moral sous la figure du grand pervers, il ne s'agit pas non plus de la balayer comme étant une invention de journalistes en mal de sensationnalisme ; si elle est aussi solide, c'est qu'elle

---

10. C'est l'élément sur lequel insiste Henri Ey, notamment à travers les descriptions des théories de la psychiatrie phénoménologique et de la psychanalyse sur le perversion sexuelle. EY, 1950.

11. « La sexualité humaine est un phénomène social total », Georges BALANDIER, 1984, « Le sexuel et le social. Lecture anthropologique », *Cahiers internationaux de sociologie*, 1984, 76, 5-19. Paris : PUF. BOZON, Michel, LERIDON, Henri, 1993, « Les constructions sociales de la sexualité », *Population*, 1993, 48 (5), 1173-1195, et BOZON, Michel, 2002, *Sociologie de la sexualité*, Paris : Nathan. Il faut noter que nous n'employons pas comme ces auteurs le terme de « sexualité », que nous réservons, à la suite de Michel Foucault et d'Arnold Davidson, à l'objectivation naturaliste des érotismes, dont le concept de sexualité est issu. FOUCAULT, Michel, 1976, *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris : Gallimard, et DAVIDSON, Arnold, 2005 (2001), *L'Émergence de la sexualité. Épistémologie historique et formation des concepts*, traduction de DAVIDSON, Arnold, 2001, *The Emergence of Sexuality. Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, Cambridge, Mass. : Harvard University Press.

12. Même la masturbation, qui n'est pas plus antithétique à un érotisme à deux ou plus que la solitude n'est l'antithèse de la société. Même les érotismes asociaux et marginaux appartiennent encore au corps social.

13. Le contenu de ces valeurs étant variables individuellement et socialement.

est le produit d'une longue histoire, au cours de laquelle la perversion a endossé les fonctions auparavant dévolues au diable en Occident.

* * *

Il existe aujourd'hui plusieurs lieux psychopathologiques où est la perversion sexuelle est rapprochée, de manière évidente, du *démoniaque*. Dans le premier de ces lieux, cette relation est présente sous la figure de la représentation même de Satan ; dans les deux autres, la perversion sexuelle condense des attributs anciens du diabolique.

Premièrement, il existe aux États-Unis[14] une relation forte entre la figure de Satan, les troubles dissociatifs de l'identité (personnalité multiples) et les abus sexuels sur enfants – qui constituent depuis la fin du XXe siècle le comble de la perversion sexuelle, et sont assimilés au mal absolu. Cette relation a été analysée par François Sauvagnat[15] et Ian Hacking en a proposé une belle généalogie[16]. Une théorie pathogénique et étiologique des troubles dissociatifs de la personnalité a vu le jour à la fin des années 1980 : les abus sexuels sadiques ritualisés sur des enfants, orchestrés par des cultes satanistes, seraient une cause importante des nombreux cas de troubles dissociatifs de l'identité constatés depuis les années 1970. Cette théorie fut à la fois très en vogue et très controversée. On retiendra ici l'importance de la relation, immédiate, entre l'image du diable et la grande perversion sexuelle.

Deuxièmement, les attributs traditionnels du diable apparaissent de manière fragmentée, mais bien visible, dans la perception européenne du grand monstre sexuel. Marc Lits a analysé dans quelle mesure la presse, mais aussi les médecins, ont fait endosser à Marc Dutroux l'ensemble des attributs traditionnels du diable[17], adjoignant même à ces descriptions l'hypothèse d'un réseau lié à un culte satanique. Cette construction du diabolique dans la perversion passe à travers un discours médiatique plus large, plus ordinaire et mieux diffusé que les discours

---

14. Sur cette hantise du diable aux États-Unis au XIXe et au début du XXe siècle, voir MUCHEMBLED, 2000, *Histoire du diable. XIIIe-XXe siècle*, Paris : Seuil, 348-354.
15. SAUVAGNAT, François, 2004, « "Diabolus in psychopathologia", ou crime, perversité et folie », in *Recherches en psychanalyse*, 2004 (2), 73-95, 93.
16. HACKING, 1998, 183-197.
17. LITS, Marc, 2008, « la construction médiatique d'un monstre criminel. L'affaire Dutroux », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 351-355 : 346-352.

psychopathologiques qu'il vulgarise. Toutefois, ce ne sont pas les journalistes qui ont inventé le fonctionnement sémantique de la perversion sexuelle, et sa fonction de désignation de la perversité et de l'immoralité radicale, dont le trait distinctif est la jouissance du mal, mais bien une certaine psychiatrie française au début du XXe siècle. En produisant cette nouvelle sémantique de la perversion-perversité, la psychiatrie a aussi défini une nouvelle image du diabolique. Car la perversité venait bien désigner à l'âge classique, et encore au XIXe siècle, ce qu'on nommait traditionnellement du terme de diabolique, à savoir le mal à son extrême. L'appartenance du diabolique au réseau conceptuel et linguistique de la perversion n'est donc pas le résultat de campagnes médiatiques. Et, ainsi que l'a montré Lits à propos de l'affaire Dutroux, au contraire de livrer un savoir objectif sur la psychologie du sujet, l'effet de la succession de la kyrielle des experts munis de leur vocabulaire et de leurs théories de la perversion n'a fait que renforcer l'imputation de monstruosité *« qui permet de renoncer à toute explication rationnelle*[18] *»*. Mais comment pourrait-il en être autrement, dans mesure où la « perversion » nomme aussi la perversité intrinsèque du personnage ?

Troisièmement, les relations du diabolique et de la perversion apparaissent grâce à l'invocation, dans le cadre médico-légal, de la *perversion narcissique*[19], inventée en 1987 par le psychanalyste français Paul-Claude Racamier. Elle est caractérisée par le fait que le sujet ne peut s'éprouver comme pervers narcissique que dans le mal et par l'instrumentalisation de l'autre, instrumentalisation dont il tire du plaisir. On y retrouve donc des traits apparentés aux pervers de Dupré et d'Henri Ey.

Bien que cette relation entre le diabolique et la perversion soit portée par un certain nombre de médias[20], elle n'est nullement leur invention, mais bien le produit de la rationalité psychiatrique. François Sauvagnat souligne que cette présence du diable dans la psychopathologie relève d'une histoire longue, qu'il considère être celle de la sécularisation du mal[21]. Il faudrait alors concevoir l'appariement du diabolique et de la perversion sous le schème de la récurrence, *i.e.* d'une résurgence consécutive à la lenteur des processus de transformations

18. LITS, 2008, 351.
19. SAUVAGNAT, 2004, 87.
20. LITS, 2008 ; MUCHEMBLED, 2000, 287 et 306-307.
21. SAUVAGNAT, 2004, 92-93.

affectant la civilisation sur le long terme[22]. Cependant, s'il est juste de replacer ces faits dans le cadre d'une histoire longue, la récurrence ne constitue pas un concept adéquat pour saisir la dynamique qui est en jeu. Elle sous-entend en effet que la relation entre diabolique et perversion est l'effet d'une causalité contingente, non rationnelle, implicitement pensée en termes d'inertie, donc de passivité, dont la résurgence de la morale au cœur de la psychopathologie serait le signe. Or, cette relation relève au contraire d'une nécessité, non absolue, mais historique, *i.e.* inhérente au cadre de pensée des perversions depuis le début du XXe siècle, qui ne cesse de la produire activement. Cette solidarité conceptuelle, historiquement constituée, de la perversion et du diabolique devient plus intelligible lorsque l'on met l'accent sur la fonction qu'occupent respectivement le diable et la perversion, et quand on la réinscrit dans la longue histoire des relations du sexe et du mal en Occident, qui se déploie selon trois axes solidaires, celui du langage, de l'imaginaire et celui du pouvoir. Le diable a été en effet une des manières de donner forme au problème du mal que se posaient les sociétés occidentales[23]. Un coup d'œil rétrospectif sur l'histoire du diable met en évidence dans quelle mesure la sémantique et la représentation de la perversion sexuelle constituent l'aboutissement présent d'une histoire de la diffraction et de la transformation des fonctions du démoniaque.

Robert Muchembled a montré dans quelle mesure la figure du diable a commencé à prendre une importance culturelle, sociale, et politique au XIIIe siècle en Occident. Sa dimension politique est particulièrement importante. Le mythe démoniaque a en effet soutenu et nourri des persécutions à partir du XVe siècle, avec l'émergence d'un nouveau discours à prétention scientifique, la démonologie. Le diable était un outil puissant dans la lutte qu'entretenaient les églises entre elles pour l'hégémonie, mais aussi pour l'imposition de leur pouvoir aux individus, dans une *« une féroce compétition pour le contrôle des âmes*[24] *»*, grâce à un instrument fort efficace : la peur. Cette dynamique a culminé avec la chasse aux sorcières et avec le triomphe de la démonologie à la fin du XVIe siècle, sous l'impulsion des dominants, angoissés face aux profondes transformations politiques consécutives

22. « Néanmoins, toute sécularisation est un processus difficile, et on peut constater qu'au moins à deux reprises, des figures « diaboliques » ont été évoquées récemment (personnalités multiples, pervers narcissiques) dans des sociétés qui passent pour tout à fait modernes. Il semble que cette récurrence se fasse avant tout de trois façons ». SAUVAGNAT, 2004, 93.
23. MUCHEMBLED, 2000, 19.
24. MUCHEMBLED, 2000, 81.

à la Réforme. Cette *« réorientation voulue par les églises*[25] *»* a donné lieu à un *« renouveau diabolique »*, dont le point d'orgue fut la théorie du *sabbat.* Cette théorie, outil de prédilection des procès en sorcellerie, mettait en jeu[26] la relation intrinsèque du démoniaque à la grande déviance sexuelle[27], en parallèle avec une moralisation et une répression sexuelle croissante, amenant au bûcher les individus accusés de pratiques homosexuelles, bestialité, sodomie ou inceste. Ces procès saturés de sexualité[28], à valeur d'exemple, enjoignant les croyants à un examen de conscience, ont produit la représentation d'un diable vissé au corps. La sexualité y est ainsi devenue un enjeu essentiel du pouvoir[29]. Le démoniaque, désignant dorénavant les grandes déviances sexuelles, était donc porteur d'une importante fonction de dénonciation, avec une efficace politique puissante, s'appuyant sur des peurs induites mais véritablement présentes chez les individus.

À partir des Lumières, la figure du diable s'est désarticulée de l'explication religieuse du monde, et a commencé à s'effacer lentement de l'imaginaire et des consciences occidentales[30]. Elle n'a cependant pas disparu mais s'est fragmentée[31] ; les propriétés du démoniaque se sont ainsi diffractées. Muchembled décèle une rupture fondamentale vers le milieu du XVIIIe siècle, qu'il considère comme une *« révolution mentale »*. D'une part, l'image du diable se dédramatise et bascule dans une sphère onirique et romanesque fantastique. D'autre part, et c'est là le point essentiel, se développent des procédures d'*« intériorisation du concept démoniaque »* et des fonctions auparavant dévolues au diable : on renonce de plus en plus à chercher le diable dans le monde, mais on se met à chercher le mal à l'intérieur de soi[32]. *« L'enfer, c'est d'abord soi-même »*, et le démon intérieur entame la conquête de l'Occident[33]. À ce titre, l'histoire du diable suit celle de

25. *Ibidem*, 78.
26. À partir de la fin du XVIe siècle.
27. MUCHEMBLED, 2000, 55, 72-75, 84, 86-87, 92-93. « La véritable force centrale du mythe réside désormais dans la définition d'un corps humain devenu foncièrement maléfique, voué à une sexualité contre-nature », 86.
28. *Idem*, 92.
29. *Ibidem*, 121-123.
30. *Ibidem*, 199-247.
31. *Ibidem*, 249.
32. *Ibidem*, 223.
33. « Un tournant critique s'observe en France comme dans toute l'Europe au début du XIXe siècle. Une perte de puissance de la croyance dans le diable extérieur, qui disparaît du psychisme et des représentations, au profit d'un démon intérieur. L'image du diable mue en profondeur, s'éloignant inéluctablement de la représentation d'un être terrifiant extérieur à la personne humaine, pour devenir de plus en plus une figure du Mal que chacun porte en soi », *Ibidem*, 247.

l'individualisation du sujet et de l'approfondissement de son intériorité. *« Cette individualisation et cette psychologisation des figures du Mal*[34] *»* constitue *« la grande révolution occidentale*[35] *»*. Si au XXIe siècle, le diable lui-même ne fait plus peur mais est devenu une figure du plaisir, complètement désacralisée, ce processus d'intériorisation a produit d'autres représentations qui constituent, elles, des pourvoyeurs efficaces de frayeur.

C'est en se référant précisément à la « psychologisation » du démoniaque que Muchembled fait des sciences humaines des *« filles du diable*[36] *»*, parce qu'elles poussent l'Occident à penser son essence et son intériorité. Il faut alors mettre leur essor en parallèle avec un geste important : la répudiation de la démonologie, acte essentiel de l'aliénisme. Les psychiatres n'ont en effet eu de cesse, dans la première moitié du siècle, d'opposer à la lecture chrétienne de la possession démoniaque et de la sorcellerie, la grille d'intelligibilité de la *démonomanie.* Tout comme ils substituaient aux *convulsions* des religieuses l'épilepsie et l'hystérie, faisant de l'ensemble des anciennes manifestations diaboliques, qui engageaient une forte dimension sexuelle, des symptômes. La psychiatrie a ainsi produit un savoir concurrent à la démonologie, qu'elle a ainsi répudié. La démonomanie[37] s'est elle-même effacée de la *psychè* des individus tout au long du XXe siècle, les sujets hallucinant les relations sexuelles avec diables et démons devenant de moins en moins nombreux, ne subsistant plus qu'au cœur des campagnes. Or, de façon concomitante avec ce reflux, a émergé la problématisation psychiatrique de la perversité, sous la forme de la perversion.

François Sauvagnat note ainsi que la question du surgissement de la perversité, en son sens le plus fort de malignité radicale, dans la psychopathologie, se pose historiquement au moment où *« à un moment où les interventions proprement diaboliques (sous la forme de possessions diaboliques) sont considérées comme étant de plus en plus rares*[38] *»*. Cette question est soulevée dans tous les moments de l'histoire de la perversion sexuelle, prenant de plus en plus de force au fil des décennies : dans le cadre des monomanies homicides, puis dans toutes les formes

---

34. SICHÈRE, Bernard, 1995, *Histoires du mal*, Paris : Grasset, 27 et 170, cité par Muchembled.
35. Muchembled, s'appuyant sur enquête ethnologiques, montre que dans la France des dernières décennies du XXe siècle, *« la trace maléfique reste profondément inscrite dans la culture rurale actuelle, mais comme un symbole des pulsions perverses de l'homme,* [et] *non pas sous forme du grand Satan d'enfer punissant les pécheurs »*, MUCHEMBLED, 2000, 289.
36. *Idem*, 250, et 275-280.
37. Suivie par la grande hystérie convulsive au début du XXe siècle.
38. SAUVAGNAT, François, 2004, 73.

de pathologies mentales auxquelles la perversion sexuelles a été liée au XIXe siècle, et enfin au cœur des perversions sexuelles elles-mêmes, Dupré couronnant ce mouvement avec la perversité constitutionnelle. On a vu dans quelle mesure ce dernier faisait fonctionner au sein d'une pensée athée et positiviste des concepts parallèles à ceux du péché et de la prédestination, laïcisés et « organicisés ». Dupré a débarrassé la psychiatrie de toute référence chrétienne, mais a conservé les fonctions des concepts de la théologie morale. On peut ainsi faire l'hypothèse qu'il en est de même pour le diable. Dupré s'est défait du diable, mais les fonctions du diabolique, elles, sont conservées, assumées dorénavant par une pathologie morale implantée au cœur de l'esprit et du corps. C'est l'acquis du positivisme aliéniste, dans la droite ligne de l'entreprise de Pinel et d'Esquirol sur la question de la démonomanie : à la marque du démon s'est substituée la maladie psychique. À l'appui de cette thèse qui fait du pervers instinctif de Dupré et de ses descendants des héritiers du diable, soulignons qu'en guise d'exemple de l'intériorisation du diabolique au début du XXe siècle, Muchembled cite l'enfant mauvais, pervers, « l'enfant du diable », qui récidive dans des mauvaises actions de plus en plus graves, et qui apparaît dans le catéchisme catholique dans première décennie du XXe siècle[39]. Mais cet enfant *malin* est le jumeau du petit pervers de Dupré, fléau au sombre destin qui sème la désolation partout où il passe. La perversion instinctive de Dupré, et ses héritages discrets et diffractés, mais bien présents au cœur des différentes théories psychopathologiques, se révèle être un des produits de cette dynamique d'intériorisation des propriétés du démoniaque[40].

« Le diable est toujours fils de son temps[41] » et la perversion sexuelle est ainsi un de ses relais sémantique, imaginaire et politique en Occident. Mais il ne faudrait pas pour autant y voir une quelconque « résurgence » du diable. Comme on l'a déjà souligné, toute lecture en termes de résurgence commet l'erreur fondamentale d'oublier la contingence historique, la singularité des contextes, et, au fond, l'irréversibilité du temps. Les évènements, les discours et les images ne se pré-

39. *Idem*, 273.
40. Rappelons aussi que, chez le premier Freud, donc quelques années avant que Dupré ne formule sa théorie des perversions instinctives, la figure de Satan est liée à la sexualité infantile perverse ; il est aussi le substitut du père séducteur, un de nos démons contemporains, le *Vatersatz*. C'est cette hypothèse d'une articulation de la perversion sexuelle et du culte démoniaque, élaborée à la lecture du *Maelleus Malificarum* du XVe siècle, que Freud partage avec Fliess dans sa lettre du 24 janvier 1897. MUCHEMBLED, 2000, 277.
41. *Ibidem*, 299.

sentent pas à l'identique à des moments et des espaces distincts. Il faut interpréter différemment cette relation entre le diabolique et le pervers, sur le mode de l'*analogie*, c'est-à-dire de l'identité de rapport : ce sont des *fonctions* parallèles à celles que jouaient la figure du diable, fonctions qui sont aujourd'hui partiellement endossées par la perversion sexuelle. La perversion instinctive de Dupré, en refermant l'espace instable entre perversion et perversité, ouvert au début du XIXe siècle par la volonté aliéniste d'un savoir de la subjectivité dégagé de l'anthropologie morale, a en effet assumé trois des fonctions majeures autrefois dévolues au diable et à ses émanations[42] sur l'axe du langage, l'axe des représentations, et sur celui du pouvoir : il s'agit de désigner, à la fois pour la décrire et la dénoncer, l'articulation du sexe et du mal, de provoquer la peur, et de justifier les dispositifs politiques de contrôle, de maintien de l'ordre, et leur tentation hégémonique, reposant sur l'exclusion radicale de certains individus, désormais sanctionnée en Europe par l'enfermement[43].

Peut-être faudrait-il aller encore plus loin, sur un autre plan, non plus sur celui de la sémantique et de ses inscriptions politiques, ni sur celui des représentations sociales et de leur efficacité, mais sur celui de la réalité psychique. Car le diable s'est effacé non seulement des discours, mais aussi des consciences et des délires des individus. La psychiatrisation de la possession démoniaque, commencée avec l'aliénisme de la première moitié du XIXe siècle avec les études de la démonomanie, s'est accélérée avec l'assimilation des phénomènes possessifs et convulsifs – et des phénomènes extatiques – à des symptômes hystériques dans les deux dernières décennies du siècle ; en parallèle, la quantité de ces phénomènes chez les sujets, *i.e.* leur réalité psychique, a décru, au point de quasiment disparaître. La dimension sexuelle, présente sous forme hallucinatoire, et accompagnant la conviction obsessionnelle d'être possédé, était indéniable dans nombre de délires dits démonomaniaques. Il serait intéressant d'interroger, du point de vue de la transformation des formes d'expérience de la subjectivité occidentale,

42. Les démons, les sorciers, et les possédés.

43. Muchembled développe ce dernier point dans une analyse de la fonction de la figure du diable aux États-Unis, dont les spécificités culturelles infléchissent en un sens spécifique le recours au démoniaque : « Cette civilisation n'a d'espoir qu'en la pureté parfaite conservée, la plus petite tâche exigeant le sacrifice du membre infecté pour sauver le reste de la communauté. Le Prince des Tenèbres est fondamentalement nécessaire pour matérialiser la frontière, ce qui explique à la fois sa permanence et ses métamorphoses pour s'adapter à l'évolution des mœurs. Il dépare les bons, l'essentiel du peuple américain, des mauvais jetés sans pitié dans son enfer. Les bûchers de Salem doivent se renouveler constamment, sous des formes diverses, pour empêcher toute contagion qui détruirait entièrement la cité des purs », MUCHEMBLED, 2000, 351-352.

s'il existe une correspondance et un système de relations entre la multiplication des perversions décrites comme des obsessions-impulsions sexuelles dans les deux dernières décennies du XIXe siècle, et cette disparition des délires démonomaniaques.

Il faut en effet rappeler qu'avant de venir désigner des « idées fixes », « obsession » et « possession » étaient des termes techniques du lexique de démonologie, désignant deux des modes par lesquels le diable étant censé agir sur l'homme (les autres étant les mots « tentation », « suggestion », et « infestation »). L'obsession venait ainsi caractériser l'ensemble des phénomènes assimilés par l'aliénisme de manière impropre à la possession : manifestations perceptibles du diable (visions, audition, mais aussi sensations cinesthésiques etc.), troubles des sentiments (le diable excite les passions) et troubles de l'esprit. Dans l'obsession, le démon agissait dans le corps du sujet (les convulsions en étant un des effets) mais ne s'emparait pas de son agentivité, n'agissant pas à sa place et au travers de son corps. Dans la possession, le sujet, victime d'un sorcier, avait au sens strict du terme le diable au corps : le diable, en le possédant, était censé le déposséder et agir à travers lui, soit en lui adressant des commandements le poussant irrésistiblement à certains actes, soit en le faisant agir directement ; le sujet possédé était ainsi en proie aux automatismes[44]. S'appuyant sur l'existence des procédures d'intériorisation du diabolique depuis les Lumières, l'hypothèse selon laquelle les multiples phénomènes d'obsession-impulsion sexuels, décrits sous le schème de la perversion sexuelle, appartiennent à l'ensemble des relais de l'ancienne expérience subjective du diabolique en Occident, mérite considération.

44. CERTEAU (de), Michel, 2005 (1978), *La possession de Loudun*, Paris : Gallimard.

Bibliographie des textes cités

SOURCES

ACADÉMIE FRANÇAISE, 1718, article « pervertir », in *Nouveau dictionnaire de l'Académie françoise »*, deux volumes, Paris : Coignard, vol. 2, 258.

—, 1762, article « pervers », in *Dictionnaire de l'Académie française*, 2 volumes, Paris : Veuve Brunet, vol.2, 357.

—, 1762, article « perversion », in *Dictionnaire de l'Académie française, quatrième édition »*, 2 volumes, Paris : Veuve Brunet, vol.2, 357.

—, 1798, article « perversion », in *Dictionnaire de l'Académie française, revu, corrigé et augmenté*, 2 volumes, Paris : Smits, vol.2, 273.

—, 1878, article « pervers », in *Dictionnaire de l'Académie française*, septième édition, 2 volumes, Paris : Firmin-Didot, vol.2, 403.

A.G., 1843, « Histoire naturelle de l'homme, comprenant des recherches sur l'influence des agents physiques et moraux, considérés comme cause des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines. Par J.C. Prichard », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 30, Paris : Baillière, 226-232.

A.L., 1841, « Naturgeschichte des menschengeschlechts. Histoire naturelle du genre humain ; par James Cowles Prichards », *Gazette médicale de Paris*, série 2, 9 (4), Paris : Masson, 62-64.

ALMÉRAS (d'), Henri, 1906, *Le marquis de Sade : l'homme et l'écrivain, d'après des documents inédits, avec une bibliographie de ses œuvres*, Paris : Albin Michel.

ANONYME, 1723 (1707 ou 1708), *Onania or Heinous Crime of Self Pollution, And All its Frightful Consequences, in Both Sexes*, London : Crouch.

ANONYME, 1762, *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, (12), article « passion (Med. Hyg. Path. Thér.) », Neufchâtel : Samuel Faulche & Cie, 149-150.

ANONYME, 1789, *Antoinette d'Autriche ou Dialogue entre Catherine de Médicis et Frédégonde, reines de France, aux enfers : pour servir de supplément et de suite à tout ce qui a paru sur la vie de cette princesse*, Londres : s.n.

ANONYME, 1794, *Procès criminel de Marie-Antoinette de Lorraine, archiduchesse d'Autriche, condamnée à mort, et exécutée sur la place de la Révolution, le 25e jour de vendémiaire, en vertu d'un jugement rendu par le Tribunal révolutionnaire établi le 10 mars, pour juger définitivement et sans appel tous les conspirateurs, suivi de son Testament et de sa Confession dernière*, Paris : Denné et Cordier.

ANONYME, 1795, *Tactique des cannibales, ou Des Jacobins*, 2de édition, Paris : Les marchands de nouveautés.

ANONYME (Sade ?), 1800, *Zoloé et ses deux acolytes, ou Quelques décades de la vie de trois jolies femmes ; Histoire véritable du siècle dernier*, Turin : Impr. Priv.

ANONYME, 1807, *Code Napoléon, édition originale et seule officielle*, Paris : Imprimerie impériale.

ANONYME, 1810, *Code d'instruction criminelle, édition conforme à l'édition originale du « Bulletin des lois ». Suivi des motifs exposés par les conseillers d'État et des rapports faits par la commission de législation du Corps législatif, sur chacune des lois qui composent le code*, Paris : Mame.

ANONYME, 1810, *Code pénal de l'Empire français. Édition conforme à celle de l'imprimerie impériale*, Paris : Prieur, Belin, Merlin.

ANONYME, 1812, *Les Cinq Codes de l'Empire français. 1° Code Napoléon. 2° Code de procédure civile. 3° Code de commerce. 4° Code d'instruction criminelle. 5° Code pénal. Suivis de la taxe des frais et dépens, des lois transitoires. Édition conforme à celles de l'imprimerie impériale*, Paris : Mame.

ANONYME, 1832, *Nouveau Code pénal, suivi de la loi contenant les modifications au Code d'instruction criminelle*, Bintot : Besançon.

ANONYME, Lundi 9 juillet 1849 « Le sergent Bertrand. Affreuse monomanie », in *La presse*, 14e année, 4757, 2-3.

ANONYME, Mercredi 11 juillet 1849, « Affaire du sergent Bertrand. Violation de sépulture », in *Le Siècle*, 14e année, 5069, 4-5.

ANONYME, 1871, *Code pénal pour l'Empire d'Allemagne*, Strasbourg : Friedrich Wolff.

ANONYME, 1877, « Les exhibitionnistes, par le professeur Charles Lasègue », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 14, Paris : Masson, 335-336.

ANONYME, 1882, *Annales médico-psychologiques*, série 7, 8, Paris : Masson, 197.

ANONYME, 1898, *Le tueur de bergers*, par ***, Paris : Schwarz.

ANONYME, 1900, « Création d'asiles d'État pour les aliénés criminels », *Annales médico-psychologiques*, série 8, 12, Paris : Masson, 166.

ANONYME, 1907, « Aliénés criminels et asiles spéciaux, par V. Bourdin », *Annales médico-psychologiques*, série 9, 5, 462-463.

ANTHEAUME, André, 1925, *Le roman d'une épidémie parisienne. La kleptomanie*, Paris : Doin.

ARCHIVES DÉPARTEMENTALES DE L'AIN, 2 U 300 (Affaire Vacher), URL : [http ://www.archives-numerisees.ain.fr/archives-563442.html?PARAM563442=ModLevel_1%7CNOCLEAN_1&sRef=frad01_vacher]

BAILLARGER, Jules Gabriel François, 1843, « De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité », in *Annales médico-psychologiques*, série 1, 1, Paris : Masson, 76-280.

—, 1846a (1842), « De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations », in *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, vol.12, Paris : Baillière, 476-516 (reproduit dans BAILLARGER, 1890, *Recherches sur les maladies mentales*, 2 volumes, Paris : Masson, vol.1, 158-215).

—, 1846b (1842), « Extrait d'un mémoire intitulé : Des hallucinations, des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles caractérisent », in *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*, vol.12, Paris : Baillière, 273-475.

—, 1865, *De l'aphasie au point de vue psychologique*, Paris : Masson.

—, 1890a, (1845), « Application de la physiologie des hallucinations à la physiologie du délire considéré d'une manière générale. Théorie de l'automatisme », in BAILLARGER, 1890, *Recherches sur les maladies mentales*, 2 volumes, Paris : Masson, vol.1, 494-499.

—, 1890b (1856), « La théorie de l'automatisme étudiée dans le manuscrit d'un monomaniaque », in BAILLARGER, 1890, *Recherches sur les maladies mentales*, 2 volumes, Paris : Masson, vol.1, 563-575.

BALL, Benjamin, 1881, « Les impulsions intellectuelles », *L'Encéphale. Journal des maladies mentales et nerveuses*, 1, Paris : Masson, 26-31.

—, 1893, *La folie érotique*, Paris : Baillière.

BALLET, Gilbert, 1907, « L'expertise médico-légale et la question de responsabilité », *Archives de neurologie*, série 3, 2, Paris : Bureaux du progrès médical, 113-117.

—, 1907 « Vœu soumis au vote du Congrès, Lundi matin », *Archives de neurologie*, série 3, 2, Paris : Bureaux du progrès médical, 128.

BARIOD, Jean Auguste, 1852, *Études critiques sur les monomanies instinctives. Non-existence de cette forme de maladie mentale*, Paris : Rignoux.

BAYARD, Henri-Louis, 1836, *Essai médico-légal sur l'utéromanie (nymphomanie)*, Paris : Didot.

—, 1837, « Examen médico-légal de cette question : la nymphomanie peut-elle être une cause d'interdiction, ou les faits qui tendraient à l'établir sont-ils non pertinents ? » in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Série 1, 18, Paris : Baillière, 416-477.

BAYLE, Antoine-Laurent-Jessé, 1822, *Recherches sur les maladies mentales*, Paris : Didot.

—, 1826, *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, Paris : Gabon.

BÉDOR, Henri, 1857, « cas remarquable de maladie mentale. Observation recueillie au dépôt provisoire des aliénés de l'Hôtel-Dieu de Troyes », in *Bulletin de l'Académie de médecine*, 23, Paris : Baillière, 137-142.

BÉGIN, Louis Jacques, *et al.*, 1823, article « Folie », in *Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie, etc.*, Paris : Crevot, Béchet, Baillière, 297.

BENON. R., 1919, « Perversions instinctives et perversité : responsabilité pratique. Psychiatrie et déformation des mots : perversité (inclinaisons perverses) et perversions instinctives (inclinaisons perceptives). Observation type de tendances médicales actuelles, confuses et fâcheuses au point de vue social. Conséquence : atténuation ou abolition de la responsabilité pour perversité. La responsabilité en fait et la responsabilité en droit », in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 4, 32, Paris : Baillière, 280-287.

BÉRARD, Alexandre, 1899, « Le vagabondage en France, par un député de l'Ain », in LACASSAGNE, Alexandre, 1899, *Vacher l'éventreur et les crimes sadiques*, Lyon : Storck, 154-166.

BÉRILLON, Edgar, 1897-1898, « Les principes de la pédagogie suggestive », in *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*, Paris : s.n., 161-167.

BERNHEIM, Hippolyte, 1891, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie : études nouvelles*, Paris : Doin.

—, 1910, (1891), *Hypnotisme et suggestion. Hystérie, psychonévroses, neurasthénie*, Paris : Doin.

BERTHOLLET, Claude Louis, 1825, « Exemple remarquable de dépravation du goût », in *Archives générales de médecine*, série 1, 7, Paris : Béchet jeune, Migneret, 473-474.

BESCHERELLE, Louis-Nicolas, 1856, article « perversion », *Dictionnaire national ou Dictionnaire universel de la langue française*, 2 volumes, Paris : Garnier Frères, vol. 2, 855.

BIENVILLE, M. D. T. (de), 1771, *La Nymphomanie ou Traité de la fureur utérine. Dans lequel on explique avec autant de clarté que de méthode. Les commencemens* [sic] *et les progrès de cette cruelle maladie dont on développe les différentes causes. Ensuite on propose les moyens de conduite dans les divers périodes, et les spécifiques les plus éprouvés pour la curation*, Amsterdam : Rey.

—, 1886 (1771), *La Nymphomanie ou Traité de la fureur utérine. Dans lequel on explique avec autant de clarté que de méthode. Les commencemens et les progrès de cette cruelle maladie dont on développe les différentes causes. Ensuite on propose les moyens de conduite dans les divers périodes, et les spécifiques les plus éprouvés pour la curation*, Paris : Office de librairie.

BINET, Alfred, 1888a, (1887), « Le fétichisme dans l'amour », in *Études de psychologie expérimentales*, Paris : Alcan, 1-83 ; reproduction de BINET, Alfred, 1887, « le fétichisme dans l'amour », in *Revue philosophique*, Paris : Baillière, Alcan, 142-167, 252-274.

—, 1888b, « L'intensité des images mentales », in Binet *Études de psychologie expérimentales*, Paris : Alcan, 139-177.

BINET, Alfred, FERE, Charles, 1890, *Le magnétisme animal*, Paris : Alcan

BLANCHE, Émile, BERGERON, LASÈGUE Charles, 1875, « Du délire par accès, avec impulsion homicide (affaire Thouviot) », in *Archives générales de médecine*, série 6, 25 (1), Paris : Asselin, 5-22.

BLOCH, Iwan, (pseud. DUEHREN, Eugen), 1901, *Der Marquis de Sade und seine Zeit, ein Beitrag zur Kultur und Sittengeschichte des 18. Jahrhunderts, mit besonderer Beziehung auf die Lehre von der Psychopathia sexualis*, Berlin und Leipzig : H. Barsdorf.

—, (pseud. DUEHREN, Eugen), *1902, Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis, 2 volumes, Dresden : Dohrn.*

BOISSIER DE SAUVAGES, François, 1772, *Nosologie méthodique, seconde édition*, 10 volumes, Lyon : Gouvion.

BOISTE, Pierre Claude Victoire, 1834, article « sadisme », in *Dictionnaire universel de la langue française*, Paris : Firmin Didot.

BOUCHUT, E., 1867, article « érotomanie », *Dictionnaire de thérapeutique médicale et de chirurgie*, Paris : Germer Baillière, 520.

BOURDIN, V., 1904, « Aliénés criminels et asiles spéciaux », *Archives de neurologie*, série 2, 18, Paris : Bureaux du progrès médical, 455-460.

BOURGEOISE, F. T. M. 1817, *Vade-mecum du jeune médecin*, Paris : Méquignon-Marvis.

BRIAND, Joseph, CHAUDÉ, Ernest, 1874, *Manuel complet de médecine légale. Neuvième édition*, Paris : Baillière.

BRICHETEAU, 1827, article « satyriasis », *Encyclopédie méthodique*, vol.14, Paris : Vve Agasse, 698-700.

BRIERRE DE BOISMONT, Alexandre, 1849, « Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique », *Gazette médicale de Paris*, série 3, 4, Paris : au bureau de la gazette médicale, 555-564.

—, 1852, « Revue française et étrangère. Journaux français. Union médicale. Des caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité morale », *Annales médico-psychologiques*, série 2, 4, Paris : Masson, 440-444.

—, 1853, « De l'état des facultés dans les délires partiels ou monomanies », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 50, Paris : Baillière, 399-423.

—, « Études médico-légales sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 2, 14, Paris : Baillière, 405-431.

BROSSES (de), Charles, 1760, *Du culte des dieux fétiches, ou Parallèle de l'ancienne religion de l'Egypte avec la culture actuelle de Nigritie*, Paris : s.n.

BROUSSAIS, François-Joseph-Victor, 1808, *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique*, Paris : Gabon.

—, 1828, *De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique*, Paris : Delaunay.

BROWN-SEQUARD, Charles-Édouard, 1882, « Recherches expérimentales et cliniques sur l'inhibition et la dynamogénie. Application des connaissances fournies par ces recherches aux phénomènes principaux de l'hypnotisme, de l'extase et du transfert », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 19, Paris : Baillière, 35-36, 53-55, 75-77.

BUDGE, J. L., 1859 (1858), « Correspondance », in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 48, Paris : Bachelier, Gauthier Villars, 437-439 (traduction partielle par Flourens de « Ueber das Centrum genitospinale », in *Virchow's Archiv*, 15).

BUDGE, J.L., WALLER, A.V., 1851, « Action de la partie cervicale du nerf rand sympathique et d'une portion de la moelle épinière sous dilatation de la pupille », in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 33, Paris : Bachelier, Gauthier Villars, 370-374.

—, 1851, « Observations sur la partie intracrânienne du nerf sympathique, et sur l'influence qu'exercent le troisième, quatrième, cinquième paires sur le mouvement de l'iris », *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 33, Paris : Bachelier, Gauthier Villars, 418-423.

BUFFON, Georges-Louis Leclerc de, 1777, *Histoire naturelle générale et particulière. Servant de suite à l'histoire de l'homme*, Supplément, 4, Paris : Imprimerie royale.

CABANÈS, Augustin (pseudonyme : Dr Jacobus X.), 1899, *The ethnology in the sixth sense. Studies and researches into its abuses, perversions, follies, anomalies, and crimes*, Paris : Carrington.

—, 1901, *Le marquis de Sade et son œuvre devant la science médicale et la littérature moderne*, Paris : Carrington.

CALMEIL, Louis Florentin, 1859, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau, ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale*, 2 volumes, Paris : Baillière.

CAMPAGNE, Dr, 1869, *Traité de la manie raisonnante*, Paris : Masson.

CASPER, Johann Ludwig, 1852, « Über Nothsucht und Päderastie und deren Ermittelung Seitens des Gerichtsarztes », in *Vierteljahrsschrift für gerichtiliche une öffentiliche Medicin*, 1, 21-78.

—, 1862, *Traité pratique de médecine légale*, 2 volumes, Paris : Baillière.

CAZAUVIEILH, Eugène, 1836, « De la monomanie homicide », *Annales d'hygiène publique et de médecine Légale*, Série 1, 16, Paris : Baillière, 121-154.

CHAMBARD, Ernest, 1881, *Du somnambulisme en général, nature, analogies, signification nosologique et étiologie avec huit observations de somnambulisme hystérique*, Paris : Doin.

CHAMBON, M., 1793, article « fureur utérine », *Encyclopédie méthodique*, Paris : Panckoucke, 536-542.

CHARCOT, Jean-Martin, MAGNAN, Valentin, 1882, « Inversion du sens génital », *Archives de neurologie*, 3, Paris : Bureaux du progrès médical, 53-60 et *Archives de neurologie*, 4, Paris : Bureaux du progrès médical, 296-322.

CHATELAIN, Dr, 1871, Compte rendu de « De la sensation croisée de l'individualité sexuelle comme symptôme d'un état psychopathique anormal. », *Annales médico-psychologiques*, série 5, 6, Paris : Masson, 285-288.

—, 1873, « Un nouveau cas de sensation croisée de l'individualité sexuelle, par le Pr Schminke », *Annales médico-psychologiques*, série 5, 9, Paris : Masson, 178.

CHAUMETON, François-Pierre, 1814, article « Démonomanie », *Dictionnaire des sciences médicales*, Vol.8, Paris : Panckoucke, 294-318.

CHAUVEAU, Adolphe, 1832, *Code pénal progressif. Commentaire sur la loi modificative du Code pénal*, Paris : Bureau de la jurisprudence criminelle.

CHEVALIER, Julien, 1885, *De l'inversion de l'instinct sexuel du point de vue médico-légal*, Paris : Doin.

—, 1893, *L'inversion, Une maladie de la personnalité*, Lyon : Storck.

CLÉRAMBAULT, Gaëtan-Gatian (de), 1908, « Passion érotique des étoffes chez la femme », *Archives d'anthropologie criminelle de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, 23, Paris : Masson, 439-470.

—, 1910, « Passion érotique des étoffes chez la femme », *Archives d'anthropologie criminelle de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, 25, Paris : Masson, 583-589.

CONDILLAC, Étienne Bonnot (de), 2004 (1755), *Traité des animaux*, Paris : Vrin.

CRICHTON, Alexander, 1798, « on the passions and their effects », in *An inquiry into the nature and origin of mental derangement, comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects*, 2 volumes, London : Cadell Jr and Davies.

DARWIN, Charles, 1874, *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*, Paris : Reinwald, traduction de DARWIN, Charles, 1872, *The expression of the émotions in man and animals*, London : J. Murray.

D. J., 1821, article « Vésanie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.57, Paris : Panckoucke, 339.

DALLEMAGNE, Jules, 1895, *Dégénérés et déséquilibrés*, Bruxelles : Lamertin.

DECHAMBRE, Amédée, Duval, Mathias, Lereboullet, Léon, 1885, article « perversion », *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris : Masson, 1221.

DELASIAUVE, Louis, 1853, « De la monomanie au point de vue psychologique et légal », *Annales médico-psychologiques*, série 1, 5, Paris : Masson, 353-371.

DELBECQ, P., FONDER C., et WESSELY A., 1805, *Code criminel d'Autriche*, Vienne : Antoine Pichler.

DESCARTES, René, 1649, *Des passions de l'âme*, Paris, Amsterdam : s.n.
—, 2009 (1641), *Méditations métaphysique*s, Flammarion : Paris.

DUBARRY, Armand, 1896-1902, *Les déséquilibrés de l'amour*, 11 volumes, Paris : Chamuel.

DUBUISSON, Paul, 1902, *Les voleuses de grands magasins*, Paris : Stock.

DUMAS, Alexandre, 1849, *Les mille et un fantômes*, 2 volumes, Paris : Cadot.

DU MESNIL, O., STROHL, 1877, « Deux observations de perversion du sens génital, par le Dr Glock », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 2, 48, Paris : Masson, 557-560.

DUPRÉ, 1903, « Livre VI. Psychopathies organiques », in BALLET (éd.), 1903, *Traité de pathologie mentale*, Paris : Doin, 877-1258.
—, 1910, « L'affaire Soleilland et les crimes similaires (Viol et meurtre d'enfants) », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.25, Lyon : Storck, Paris : Baillière, 53-75.
—, 1925a (1910), « La constitution émotive », in DUPRÉ, 1925, *Pathologies de l'imagination et de l'émotivité*, Paris : Payot, 245-256.
—, 1925b (1919), « La doctrine des constitutions », in DUPRÉ, 1925, *Pathologies de l'imagination et de l'émotivité*, Paris : Payot, 485-501.
—, 1925c (1912), « Les perversions instinctives », in *Pathologies de l'imagination et de l'émotivité*, Paris : Payot, 357-427.

DUPREST-RONY, A. P., 1804, *Dissertation sur le satyriasis*, Paris : Migneret.

DUVERGIER, J.-B., 1833, *Code pénal annoté : édition de 1832, contenant l'indication des lois analogues, des arrêts et décisions judiciaires, les discussions sur la loi du 28 avril 1832 et les opinions des auteurs*, Paris : A. Guyot et Scribe.

ELLIS, Henry Havelock, 1964, *Études de psychologie sexuelle (10 volumes). Volume 3. Le Symbolisme érotique. Le Mécanisme de la détumescence. L'État psychique pendant la grossesse. La Mère et l'enfant*, Paris : le Livre précieux, traduction de ELLIS, Henry Havelock, , 1927, *Studies in the Psychology of Sex (6 volumes), Volume 5. Erotic Symbolism ; The Mechanism of Detumescence; The Psychic State in Pregnancy*, A public domain book.
—, 1975 (1897), *Sexual inversion*, New York : Arno press.

ÉPAULARD, Alexis, 1901, *Vampirisme, nécrophilie, nécrosadisme, nécrophagie*, Lyon : Storck.

ESQUIROL, Jean-Étienne, 1805, *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens* [sic] *curatifs de l'aliénation mentale*, Paris : Didot.

—, 1815, article « érotomanie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.13, Paris : Panckoucke, 186-192.

—, 1816, article « folie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.16, Paris : Panckoucke, 151-240.

—, 1818a, article « Manie », *Dictionnaire des Sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, vol.30, Paris : Panckoucke, 437-472.

—, 1818b, article « monomanie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.34, Paris : Panckoucke, 114-125.

—, 1819, article « Nymphomanie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.36, Paris : Panckoucke, 561-596.

—, 1829, « Rapport statistique sur la maison royale de Charenton pendant les années 1826, 1827 et 1828 », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 1, Paris : Masson, 101-151.

—, 1838, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, 2 volumes, Paris : Baillière, Lyon : Savy.

EY, Henri, 1950, « Étude n° 13. Perversité et perversions », in *Études psychiatriques. Deuxième partie : aspects sémiologiques*, Paris : Desclée de Brouwer, 233-340.

FALRET, Jean-Pierre, 1854, « De la non-existence de la monomanie », *Archives générales de médecine*, série 5, 4, Paris : Labé ; Panckoucke, 147-164.

FAREZ, Paul, 1907, « L'expertise médico-légale et la question de la responsabilité », *Revue de l'hypnotisme et de la psychologie physiologique*, 21, 4, Paris : s.n, 97-103 et 5, 129-140.

FÉRAUD, Jean-François, 1787, *Dictionnaire critique de la langue française*, 3 volumes, Marseille : Mossy.

FÉRÉ, Charles, 1893, « La folie communiquée de l'homme aux animaux », *Séances et mémoires de la société de biologie*, série 9, 5, PARIS : Masson, 265-268.

—, 1884, « La famille névropathique », *Archives de neurologie*, vol.7, 19, 20, Paris : Bureaux du progrès médical, 1-43 et 173-191.

—, 1886, *La Médecine d'imagination*, Paris : Delahaye et Lecrosnier.

—, 1887, *Sensation et mouvement : études expérimentales de psycho-mécanique*, Paris : Alcan.

—, 1892, *La pathologie des émotions*, Paris : Alcan.

—, 1894, *La famille névropathique. Théorie tératologique de l'hérédité, de la prédisposition morbide et de la dégénérescence*, Paris : Alcan.

—, 1897, « Les perversions sexuelles chez les animaux », in *Revue philosophique*, 43, Paris : Baillière, 494-503.

—, 1898a, *Contribution à l'étude de la descendance des invertis*, Évreux : imprimerie de Charles Hérissey.

—, 1898b, « Expériences relatives aux rapports homosexuels chez les animaux », *Comptes-rendus hebdomadaires des séances et mémoires de la Société de biologie*, série 10, 5, Paris : Masson, 549-551.

—, 1899, *L'instinct sexuel. Évolution et dissolution*, Paris : Alcan.

—, 1903, « Note sur un cas de bestialité chez la femme », in *Archives de Neurologie*, série 2, 5 (90), Paris : Bureaux du progrès médical, 497-502.

FLAUBERT, Gustave, 1994, (1877), « Un cœur simple », in *Trois contes*, Paris : Le livre de Poche.

FLEURY (de), Maurice, 1898, *L'âme du criminel*, Paris : Alcan.

FLOURENS, Pierre, 1859, « Correspondance », in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 48, Paris : Bachelier, Gauthier Villars, 437-439.

FODÉRÉ, François-Emmanuel, 1813, *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé, adapté aux Codes de l'Empire français et aux connaissances actuelles*, Paris : Mame.

—, 1832, *Essai médico-Légal*, Strasbourg : Roux.

—, 1836, *Traité du délire, appliqué à la médecine, à la morale et à la législation*, 2 volumes, Paris : Crapelet, 461.

FOURNIER DE PESCAY, François, 1813, article « coït », in *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.5, Paris : Panckoucke, 521-528.

—, 1821, article « sodomie », in *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.51, Paris : Panckoucke, 441-448.

FOVILLE, Achille, 1877, « Contribution à l'étude médico-légale de la paralysie générale », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 2, 47, Paris : Baillière, 503-532.

FREUD, Sigmund, 1989 (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris : Gallimard, traduction de FREUD, Sigmund, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Leipzig und Wien : Franz Deuticke.

FURETIÈRE, Antoine, 1701, *Dictionnaire Universel, contenant généralement tous les mots françois tant vieux que modernes & les termes des sciences et des arts, seconde édition*, La Haye et Rotterdam : Arnoud et Reiner Leers.

GADEAU DE KERVILLE, Henri, 1896a, « Perversion sexuelle chez les coléoptères mâles », *Bulletin de la Société entomologique de France*, Paris : Société entomologique de France, 85-87.

—, 1896b, *Observations relatives à ma note intitulée : "Perversion sexuelle chez les coléoptères mâles",... note communiquée au congrès annuel de la Société entomologique de France (séance du 26 février 1896) et publiée dans le "Bulletin" de cette Société.* Rouen : imprimerie de J. Lecerf.

GALL, Franz Joseph, SPURZHEIM, Johann Gaspar, 1810-1819, *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes*, 4 volumes, Paris : Schoell.

GARNIER, Paul-Émile, 1893, « Un cas de perversion du sens génésique. Obsession appétitive et amoureuse du toucher de la soie avec phénomènes d'orgasme génital à ce contact », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 29, Paris : Masson, 457-465.

—, 1890, *La folie à Paris. Étude statistique, clinique et médico-légale.* Paris : Baillière.

—, 1896, *Fétichistes, pervertis et invertis sexuels. Observations médico-légales*, Paris : Baillière.

—, 1900a, « Le sadi-fétichisme », in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 43, Paris : Masson, 97-121 et 210-247.

—, 1900b, « Perversions sexuelles obsédantes et impulsives du point de vue médico-légal », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 3, 5, Paris : Baillière, 849-851

GALTIER-BOISSIÈRE, Émile, 1924, article « perversions sexuelles », in *Larousse médical illustré, nouvelle édition*, Paris : Larousse, 931.

GAUTIER, Théophile, 1836, « La morte amoureuse », *La chronique de Paris*, Paris : Balzac.

—, 1852, « Arria Marcella. Souvenir de Pompéi », *Revue de Paris*, Paris : Bureaux de la Revue de Paris.

—, 1858, *Le Roman de la momie*, Paris : Hachette.

GENIL-PERRIN, G., 1913, *Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale*, Paris : Leclerc.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE, Isidore, 1832-1837, *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux*, Paris : Baillière.

GEORGET, Étienne-Jean, 1820, *De la folie. Considérations sur cette maladie.* Paris : Crevot.

—, 1825a, article « Lypémanie », *Dictionnaire de médecine*, vol.13, Paris : Béchet Jeune, 415.

—, 1825b, *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense, suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale*, Paris : Migneret.

—, 1826, *Discussion médico-légale sur la folie, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense*, Paris : Migneret.

—, 1836a, article « Folie », *Dictionnaire de médecine ou répertoire des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique*, ADELON, BÉCLARD, BÉRARD *et al.* (éd.), vol.13, Paris : Béchet jeune, 251-360.

—, 1836b, « Des maladies mentales », in ORFILA, Mathieu Joseph Bonaventure, *Traité de médecine légale*, 4 volumes, Paris : Béchet, vol.1, 524-577.

GILLES DE LA TOURETTE, Georges, 1891, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière. Hystérie normale*, Paris : Plon, Nourrit et Cie.

GILLET, Auguste, 1829, *Dissertation sur la monomanie*, Paris : Levrault.

GIRAUD-TEULON, 1884, compte rendu de « Sur la perversion des instincts sexuels, par Julius Krueg », *Annales médico-psychologiques*, série 6, 11, Paris : Masson 526-527.

GLEY, Eugène, 1884, « Les aberrations de l'instinct sexuel d'après des travaux récents », *Revue philosophique*, 17, Paris : Baillière, 66-92.

GRASSET, Joseph, 1907, *Demi-fous et demi-responsables*, Paris : Alcan.

GUICHARD, Auguste-Charles, 1792, *Code de police et Code criminel*, 2 volumes, Paris : Guichard.

—, Auguste-Charles, 1794, *Code de police. Deuxième édition*, 3 volumes, Paris : Garnery, vol.1.

GUISLAIN, Joseph, 1852, *Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique des maladies mentales*, 2 volumes, Gand : Hebbelynck.

HASLAM, John, 1817, *Medical jurisprudence as it relates to insanity, according to the law of England*, London : C Hunter.

HEINROTH, Johann Christian August, 1818, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, 2 volumes, Leipzig : Vogel.

HÉLIAN, D. M., 1771, article « Fureur utérine », *Le dictionnaire du diagnostic*, Paris : Vincent, 185.

HELVETIUS, Claude-Adrien, 1758, *De l'esprit*, Paris : Durand.

HERPAIN, Jacques, 1812, *Essai sur la nymphomanie ou fureur utérine*, Paris : Didot.

HEUYER, Georges, 1914, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, Paris : Steinheil.

HIRSCHFELD, Magnus, 1910, *Die Tranvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichen casuistichem und historischem Material*, Berlin : Pulvermacher.

HOFFBAUER, J.C., 1827, *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, traduit de l'allemand par A.-M. Chambeyron et annoté par Esquirol et Itard*, Paris : Baillière.

HUETTE, Charles, 1850, « Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du bromure de potassium ; lues à la société de biologie », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, série 3, 5, Paris : Bureau de la gazette médicale, 432-436.

HUFELAND Christoph Wilhelm, 1841 (1796), *La Macrobiotique ou l'Art de Prolonger la Vie de l'Homme, Traduit de l'Allemand Par A.-J.-L. Jourdan, Membre de l'Académie royale de médecine. Nouvelle Édition.* Bruxelles : Librairie de Deprez-Parent.

HUGHLINGS JACKSON, John, 1879-1880, « On affections of speech from disease of the brain », in *Brain*, 1, 304-330 et *Brain*, 2, 324-356.

JACQUOT, Félix, 1847, *Lettres d'Afrique* [Feuilletons de la *Gazette médicale de Paris*], Paris : Masson.

—, 1849, « Feuilleton. Des aberrations de l'appétit génésique », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, série 3, 4, Paris : Bureau de la gazette médicale, 575-578.

JANET, Pierre, et RAYMOND, F., 1898, *Névroses et idées fixes*, 2 volumes, Paris : Alcan.

JANET, Pierre, 2006 (1927-1928), *L'évolution de la mémoire et la notion de temps. Leçons au Collège de France*, Paris : L'Harmattan.

—, 1919, *Médications psychologiques. Études historiques, psychologiques et cliniques sur les méthodes de la psychologie*, 3 volumes, Paris : Alcan.

KRAFFT-EBING, Richard von, 1877, « Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstreibs und die klinisch-forensiche Venwerthung derselben ald eines wharscheinlich functionellen Degenerationszeichens des centralen Nervensystems », in *Archiv für Psychiatrie und Nervnekrankenheit*, 7, 291-312.

—, 1886, *Psychopathia Sexualis. Eine klinisch-forensiche Studie*, Stuttgart : Enke.

—, 1890, *Neue Forschungen auf dem Gebiet der Psychopathia sexualis. Eine medicinisch-psychologische Studie*, Stuttgart : Enke.

—, 1895, *Psychopathia Sexualis, avec des recherches spéciales sur l'inversion sexuelle, traduction de la huitième édition allemande par Émile Laurent et Sigismond Csapo*, Paris : Carré.

—, 1897, *Traité clinique de psychiatrie, traduit sur la cinquième édition allemande par Émile Laurent*, Paris : Maloine.

—, 1900, « Perversions sexuelles obsédantes et impulsives du point de vue médico-légal », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 3, 5, Paris : Masson, 848-849.

—, 1924, *Psychopathia Sexualis. Eine klinisch-forensiche Studie. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medicinisch-gerichtliche Studie für Ärtze und juristen*, Stuttgart : Enke.

LACAN, Jacques, *Séminaire XIV (1966-67). La logique du fantasme*, Paris : s.n. (non publié).

LACASSAGNE, Alexandre, 1882, « De la criminalité chez les animaux », *Revue scientifique de la France et de l'étranger*, série 3, 3, Paris : Baillière, 34-42

—, 1886, « Attentats à la pudeur sur les petits filles », in *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.1, Paris : Masson, Larose et Forcel, 59-68.

—, 1898, « Vacher l'éventreur », *Archives d'anthropologie criminelle*, Paris : Masson, Lyon : Storck, vol.13, Paris : 632-695.

—, 1899, *Vacher l'éventreur et les crimes sadiques*, Lyon : Storck.

LACASSAGNE, ROUSSET, PAPILLON, 1907, « L'affaire Reidal, un cas de sadisme sanguinaire congénital (six illustrations) », *Archives d'anthropologie Criminelle*, vol.22, Paris : Masson, Lyon : Rey, 665-760.

LABOULBENE, Alexandre, 1859, « Examen anatomique de deux *melolontha vulgaris* trouvés accouplés et paraissant du sexe mâle », *Annales de la Société entomologique de France*, série 3, 7, Paris : Société entomologique de France, 567-570.

LADAME, Paul-Louis, 1891, *Inversion sexuelle chez un dégénéré traitée avantageusement par la suggestion hypnotique. Extrait des comptes rendus du Congrès de médecine mentale, tenu à Paris du 5 au 10 août 1889*, Melun : Imprimerie administrative.

LALLEMAND, Claude-François, 1836-1842, *Des pertes séminales involontaires*, 3 volumes, Paris : Béchet jeune.

LALLEMANT, E., 1907, « Chronique. Le 17e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Session de Genève-Lausanne ; août 1907 », *Annales médico-psychologiques*, Paris : Masson, série 9, 6, 177-222.

LAMBERT, Eugène-Charles, 1861, *Philosophie de la cour d'assises*, Paris : Plon.

LA METTRIE (de), Julien Offray, 1774, *Œuvres philosophiques. Nouvelle édition corrigée et augmentée*, 3 volumes, Amsterdam : s.n.

LAROUSSE, Pierre, 1879, article « perversion », *Nouveau dictionnaire de la langue française*, Paris : Boyer, 468.

LASÈGUE, Charles, 1846, « Bibliographie. Du haschisch et de l'aliénation mentale. Par J. Moreau », in *Annales médico-psychologiques*, série 1, 7, 459-463.

—, 1884 (1877), « Les exhibitionnistes », *Études médicales du professeur Lasègue*, 2 volumes, Paris : Asselin, vol.1, 692-700, reproduction de LASÈGUE, Charles, 1877, « Les exhibitionnistes », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 14, Paris : Masson, 335-336.

—, 1884, *Études médicales du professeur Lasègue*, 2 volumes, Paris : Asselin.

LASÈGUE, BROUARDEL, MOTET, 1880, « Affaire Menesclou. Examen de l'état mental de l'inculpé. Rapport et réflexions », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 4, Paris : Baillière, 439-451.

LAUMONIER, Jean, 1922, *La thérapeutique des péchés capitaux*, Paris : Alcan.

LAURENT, Émile, 1895, *L'Amour morbide : étude de psychologique pathologique*, Paris : Société d'études scientifiques.

—, 1903, *Sadisme et masochisme*, Paris : Vigot.

—, 1905, *Fétichistes et érotomanes*, Paris : Vigot.

LAVATER, Johann Kaspar von, 1775-1778, *Physiognomische Fragmente, zur Beförderung der Menschenkenntnisze und Menschenliebe*, Weidmanns Erben und Reich, und Heinrich Steiner und Compagnie, 4 volumes, Leipzig : s.n.

LAVOISIEN, Jean-François, 1793, article « malacie », *Dictionnaire portatif de médecine, d'anatomie, de chirurgie, de pharmacie, de chymie* [sic], *d'histoire naturelle, de botanique et de physique*, Paris : Théophile Barrois, 372-373.

—, 1793, article « pica », *Dictionnaire portatif de médecine, d'anatomie, de chirurgie, de pharmacie, de chymie* [sic], *d'histoire naturelle, de botanique et de physique*, Paris : Théophile Barrois, 459.

LEGRAIN, Paul-Maurice, 1896, *Des anomalies du sens sexuel et en particulier des inversions du sens génital*, Paris : Carré.

LEGRAND DU SAULLE, Henri, 1874, *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, Paris : Delahaye.

—, 1875, *La folie du doute avec délire du toucher*, Paris : Delahaye.

—, 1883, *Les hystériques : état physique et mental, actes insolites, délictueux et criminels*, Paris : Baillière.
—, 1884, *La Folie devant les tribunaux*, Paris : Savy, 485-534.

LEURET, François, 1830, « Monomanie érotique méconnue par des personnes étrangères à l'observation des aliénés », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 3, Paris : Baillière, 198-224.
—, 1833, « Affaire de monomanie homicide. Condamnation », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 9, Paris : Baillière, 431-463.

LEVILLAIN, Fernand, 1892, *Hygiène des gens nerveux, précédée de notions générales et élémentaires sur la structure, les fonctions et les maladies du système nerveux*, Paris : Alcan.

LINNÉ, Carl (von), 1763, *Genera morborum, in auditorum usum*, Uppsala : Steinert.

LITTRÉ, Émile, ROBIN, Charles, 1873, article « perversion », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, et des sciences qui s'y rapportent*, Paris : Baillière, 1162.

LITTRÉ, Émile, 1874, article « perversion», *Dictionnaire de la langue française*, 4 volumes, Paris : Hachette, vol.3, 1080.

LITTRÉ, Émile, GILBERT, Augustin Nicolas, 1908, article « perversion », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, et des sciences qui s'y rapportent*, Paris : Baillière, 1255.

LOMBROSO, Cesare, 1873, « Verzeni e Agnoletti », in *Rivista di discipline carcerale*, 3.
—, 1876, *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alla psichiatria : cause e rimedi*, Milano : Hopli.

LOMBROSO, Cesare, FERRERO, Guglielmo, 1896 (1893), *La femme criminelle et la prostituée*, Paris : Alcan, traduction de LOMBROSO, Cesare, FERRERO, Guglielmo, 1893, *La Donna delinquente, la prostituta e la donna normale*, Torino : s.n.

LONDE, Charles, 1835, article « satyriasis », *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, vol.14, Paris : Méquignon-Marvis, Baillière, 517-526.

LOUYER-VILLERMAY, Jean-Baptiste, 1819, article « nymphomanie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.36, Paris : Panckoucke, 561-596.

LUCAS, Prosper, 1847-1850, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux : avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe*, 2 volumes, Paris : Baillière.

LUNIER, Ludger, 1849, « Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive. Affaire du sergent Bertrand », *Annales médico-psychologiques*, série 2, 1, Paris : Masson, 351-379.

MacDONALD, Arthur, 1894, *Le criminel type dans quelques formes graves de la criminalité*, 2e édition, Lyon : Storck, Paris : Masson.

MACQUART, 1808, article « libertinage », *Encyclopédie méthodique. Médecine, par une société de médecins et de chirurgiens*, vol.8, Paris : Panckoucke, 136.

MAGNAN, Valentin, 1876-1893a, *Recherches sur les centres nerveux. Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale*, Paris : Masson.

—, 1876-1893b, *Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologique*, Paris : Masson.

—, 1881, « Étude clinique sur les impulsions et les actes des aliénés », *La tribune médicale*, Paris : s.n., 636 : 124-126, 637 : 136-139, 638 : 147-149.

—, 1885, « Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles (communication faite le 13 janvier 1885 à l'Académie de médecine et le 26 janvier 1885 à la Société médico-psychologique) », *Annales médico psychologiques*, série 7, 1, Paris : Masson, 447-472

—, 1887, *Leçons cliniques sur les maladies mentales : considérations générales sur la folie, les héréditaires ou dégénérés, les délirants chroniques, les intermittents*, Paris : Progrès médical, Delahaye et Lecrosnier.

—, 1890, « Des exhibitionnistes », *Annales d'hygiène publique et de médecine Légale*, série 3, 24, Paris : Baillière, 152-168.

—, 1892, « Héréditaires dégénérés », *Archives de neurologie*, 23 (69), Paris : Bureaux du Progrès médical, 304-323.

—, 1893 (1892), « L'obsession criminelle morbide », *Actes du troisième congrès international d'anthropologie criminelle (7-13 Août 1892). Biologie et sociologie*, Bruxelles : Hayez, 153-162.

MAGNAN, Valentin, LEGRAIN, Paul-Maurice, 1895, *Les dégénérés. État mental et syndromes épisodiques*, Paris : Rueff.

MALTE-BRUN, V.-A., 1866, *Histoire, géographie et statistique de l'Allemagne : Confédération germanique-Prusse-Autriche, etc.*, Paris : G. Barba.

MARC, Charles Chrétien Henri, 1829, « Prospectus », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris : Baillière, V-VIII.

—, 1832, « Examen médico légal d'un cas extraordinaire d'infanticide, par le Dr Reisseissen de Strasbourg, extrait et traduit du 11e volume des *Annales de médecine politique* de Kopp », *Annales d'hygiène publique et de médecine Légale*, série 1, 8, Paris : Baillière, 397-411.

—, 1833, « Considérations médico-légales sur la monomanie et particulièrement sur la monomanie incendiaire », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 10, Paris : Baillière, 357-468.

—, 1840, *De la folie : considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, 2 volumes, Paris : Baillière.

MARCIAT, (Dr), 1899, « Le marquis de Sade et le sadisme », in LACASSAGNE, 1899, *Vacher l'éventreur et les crimes sadiques*, Lyon : Storck, 185-237.

MARTINET, A., 1874, *Étude sur les origines du Code pénal allemand, présentée à la Société de législation comparée*, Cotillon, Paris.

MARX, Karl, 1995, *Le caractère fétiche de la marchandise et son secret* (extrait de *Le capital*), Paris : Allia.

MATHEY, André, 1816, *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*, Paris et Genève : s.n.

MAUDSLEY, Henry, 1888, *Le crime et la folie*, Paris : Alcan.

MAURY, L.F. Alfred, 1860, *La magie et l'astrologie dans l'Antiquité et au Moyen Âge. Ou étude sur les superstitions païennes, qui se sont perpétuées jusqu'à nos jours*, Paris : Didier.

MÉRAT, François-Victor, 1818, article « lésion », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.27, Paris : Panckoucke, 485.

—, 1820, article « perversion », *Dictionnaire des Sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, vol.41, Paris : Panckoucke, 45.

MICHÉA, Claude-François, 1849, « Des déviations maladives de l'appétit vénérien », *L'Union médicale*, 3 (85), Paris : Masson, 338-339.

—, 1851, *Du délire des sensations*, seconde édition, Paris : Labé.

—, 1852, « Des caractères qui permettent de distinguer la perversion maladive de la perversité moral », *L'Union Médicale*, 6 (29 et 31), Paris : Masson, 119-120, 124-125, 127-128.

MIRABEAU (de), Honoré-Gabriel de Riquetti, *Essai sur le despotisme*, Londres : Shackleton, 1775.

MOLINIER, Victor, 1851, *Programme du cours de droit criminel fait à la faculté de Toulouse. Principes généraux. Droit pénal*, Toulouse : Bonnal et Gibrac.

MOLL, Albert, 1893 (1891), *Les perversions de l'instinct génital : étude sur l'inversion sexuelle basée sur des documents officiels*, Paris : Pactet et Romme, Carré, traduction de MOLL, Albert, 1891, *Die conträre Sexualempfindung, mit Benutzung amtlichen Materials*, Berlin : H. Kornfeld.

MONTESQUIEU (de), Charles Louis de Secondat, 2008 (1748), *De l'esprit des lois*, Paris : Flammarion.

MOREAU (dit, de Tours), Jacques-Joseph, 1845, *Du haschisch et de l'aliénation mentale : études psychologiques*, Paris : Fortin, Masson.

—, 1850, « Feuilleton. Un chapitre oublié de la pathologie mentale », *L'Union médicale*, 4, Paris : Masson, 21-22, 25-27, 45-47, 57-59, 69-70, 81-82, 121-122, 124-135.

—, 1852 (1851), « Mémoire sur les prodromes de la folie », *Annales médico-psychologiques*, série 2, 4, Paris : Masson, 175-197.

—, 1855, « De l'identité de l'état de rêve et de la folie », *Annales médico-psychologiques*, série 2, 1, Paris : Masson, 361-408.

—, 1859, *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou De l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel*, Paris : Masson.

MOREAU (dit, de Tours), Paul, 1887 (1877), *Aberrations du sens génésique, Quatrième édition*, Paris : Asselin et Houzeau.

—, 1899, *Suicides et crimes étranges*, Paris : Société d'édition scientifique.

Es excentriques

MOREL, Benedict-Auguste, 1843, « Compte rendu des différentes formes d'aliénations en rapport avec la jurisprudence par le Dr Prichard », *Annales médico-psychologiques*, série 1, 1, Paris : Masson, 329-337.

—, 1851-1852, *Études cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales*, 2 volumes, Nancy : Grimblot et Raybois.

—, 1857, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, 2 Volumes, Paris : Baillière.

—, 1860a, « D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie (Épilepsie larvée.) », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 1, 7, Paris : Masson, 773-775.

—, 1860b, *Traité des maladies mentales*, Paris : Masson.

—, 1866, « Du délire émotif. Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral », *Archives générales de médecine*, série 6, 7, Paris : Asselin, 385-402, 530-551, 700-707.

MUSGRAVE-CLAY, R de, 1884, Compte rendu de « Sur la perversion des instincts sexuels, par le Dr Julius Krueg », *Annales médico-psychologiques*, série 6, 11, Paris : Masson, 527-528.

MUYART de VOUGLANS, Pierre-François, 1757, *Institutes au droit criminel, ou Principes généraux en ces matières, suivant le droit civil, canonique, et la jurisprudence du royaume. Avec un traité particulier des crimes*, Paris : Imprimerie de Le Breton.

NYPELS, 1863, *Le droit pénal français progressif et comparé*, Bruylant-Christophe, Bruxelles.

NYSTEN, Pierre Hubert, 1886, article « perversion », in *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 16e édition.

NYSTEN, Pierre-Hubert, LITTRÉ, Émile, ROBIN, Charles, 1855a, article « érotomanie », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 10e édition, Paris : Baillière, 489.

—, 1855b, article « perversion », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 10e édition, Paris : Baillière, 947

—, 1865a, article « anomalie », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 12e édition, Paris : Baillière, 81.

—, 1865b, article « anormal », *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten*, 12e édition, Paris : Baillière, 82.

ORFILA, Mathieu Joseph Bonaventure, 1836, *Traité de médecine légale*, 3 volumes, Paris : Béchet.

PARENT-DUCHATELÊT, Alexandre, 1832 (1825), « Penchants vicieux et criminels observés chez une petite fille », in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 7, Paris : Masson, 173-193.

—, 2008 (1836), *La prostitution à Paris au XIXe siècle*, texte présenté et annoté par Alain Corbin, Paris : Seuil.

PERAGALLO, Alexandre, 1863, « Seconde note pour servir à l'histoire des Lucioles », *Annales de la société entomologique de France*, série 4, 3, Paris : Société entomologique de France, 661-665.

PINEL, Philippe, 1797, *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, 3 volumes, Paris : Maradan.

—, 1802 [an IX] *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris : Richard, Caille et Ravier.

—, 1807, *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, Seconde édition, 3 volumes, Paris : Brosson.

—, 1809, *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale, seconde édition*, Paris : Brosson.

POUILLET, Thésée, 1897, *De l'onanisme chez l'homme. Troisième édition*, Paris : Vigot Frères.

PRICHARD, James Cowles, 1822, *A treatise on diseases of the nervous system : part the first, comprising convulsive and maniacal affections*, London : Thomas and George Underwood.

—, 1826, *Researches into the physical history of mankind*, seconde édition, 2 volumes, London : John and Arthur Arch.

—, 1833, article « Insanity », in FORBES, J., TWEEDIE, A., CONOLLY, J. (dir.), *The cyclopaedia of practical medicine, comprising treatises on the nature and treatment of diseases, materia medica and therapeutics, medical jurisprudence*, 8 Volumes, London : Sherwood, Gilbert and Piper, and Baldwin and Cradock, vol.2, 10-32, 847-875.

—, 1835, *A treatise on insanity and others disorders affecting the mind*, New York : Arno Press.

—, 1837, *A treatise on insanity and others disorders affecting the mind*, seconde édition (réimpr.), Philadelphia : Carey et hart.

—, 1841, « Naturgeschichte des menshengeschlechts. Histoire naturelle du genre humain », *Gazette médicale de Paris*, 9, série 2, 9 (4), Paris : Bureau de la Gazette médicale, 62-64.

—, 1842, *On the different forms of insanity, in relation to jurisprudence. Designed for the use of persons concerned in legal questions regarding unsoundness of mind*, London : Baillière.

—, 1843-1845 (1926), *Histoire naturelle de l'homme, comprenant des recherches sur l'influence des agents physiques et moraux considérés comme causes des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines*, 2 Volumes, Paris : Baillière, traduction de PRICHARD, 1826, *Researches into the physical history of mankind*, seconde édition, 2 volumes, London : John and Arthur Arch.

PRINCE, Morton Henry, 1898a, « Sexual perversion or vice ? A pathological and therapeutic inquiry », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 25 (4).

—, 1898b, « Sexual Psychoses : Sexual perversion ; contrary sexuel instinct ; sadism ; masochism ; fetichism », in LOOMIS, Alfred Lee, THOMPSON,

William GILMAN, *System of Practical médicine by American Authors, volume IV, Diseases of the nervous system etc.*, London : Benty Kimpton.

PRINS, Adolphe, 1910, *La défense sociale et les transformations du droit pénal*, Bruxelles : Misch et Thron.

PRUDHOMME, L. (auteur : Louise de KERALIO), 1791, *Les crimes des reines de France depuis le commencement de la monarchie jusqu'à Marie-Antoinette*, Paris : Bureau des révolutions de paris, Lyon : Prudhomme aîné.

RAFFALOVICH, Marc André, 1894, « Quelques observations sur l'inversion », *Archives d'anthropologie criminelle*, 9, Lyon : Storck, Paris : Masson, 216-218.

—, 1895, « L'Uranisme. Inversion sexuelle congénitale », *Archives d'Anthropologie Criminelle*, vol. 10, Lyon : Storck, Paris : Masson, 99-127.

—, 1896, *Uranisme et unisexualité. Études sur différentes manifestations de l'instinct sexuel*, Paris : Masson.

RAIGE-DELORME, Jacques, 1821a, article « aberration », in ADELON, BÉCLARD, BIETT *et al.* (éd.), *Dictionnaire de médecine*, vol.1, Paris : Béchet Jeune, 102.

—, 1821b, article « dépravation », in ADELON, BÉCLARD, BIETT *et al.* (éd.), *Dictionnaire de médecine*, vol.6, Paris : Béchet Jeune, 502.

RAPIN, François-Rodolphe, 1825, *Dissertation sur les différentes espèces de monomanies*, Strasbourg : Levrault.

RAYER, Pierre François Olive, 1819, *Mémoire sur le « delirium tremens »*, Paris : Baillière.

RÉGIS, Emmanuel, PITRES, Albert, 1897, *XIIe Congrès international de médecine, Moscou, Section des maladies nerveuses et mentales. Séméiologie des obsessions et idées fixes*, Bordeaux : Imprimerie de G. Gounouilhou.

—, 1902, *Les obsessions et les impulsions*, Paris : Doin.

RÉGIS, Emmanuel, 1899, « Un cas de perversion sexuelle à forme sadique », *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.14, Lyon : Storck, Paris : Masson, 399-419.

REGNARD, A., 1901, « Création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels. Rapport présenté au conseil supérieur de l'assistance publique », *Annales médico-psychologiques*, série 8, 14, Paris : Masson, 63-79.

REGNAULT, Élias, 1828, *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales et des théories physiologiques sur la monomanie*, Paris : Warée.

—, 1830, *Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide, et la liberté morale*, Paris : Baillière.

REUSS, Dr, 1886, « Des aberrations du sens génésique chez l'homme », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 16, Paris : Baillière, 125-148, et 239-252.

REYDELLET, Pierre, 1819, article « Pédérastie », *Dictionnaire des Sciences médicales*, Paris : Panckoucke, 37-45.

RIBES, J.-E., 1886, *La perversion morale chez les femmes enceintes, considérée principalement au point de vue médico-légal*, Strasbourg : s.n.

RIBOT, Théodule, 1879, « les mouvements et leur importance psychologique », *Revue philosophique*, Paris : Baillière, 371-387.

—, 1888a, *Les maladies de la personnalité*, Paris : Alcan.

—, 1888b, (1885), *Les maladies de la volonté*, 5e édition, Paris : Alcan.

—, 1896, *La psychologie des sentiments*, Paris : Alcan.

—, 1896, *Psychologie de l'attention*, 3e édition, Paris : Alcan.

—, 1894, *L'hérédité psychologique*, Paris : Alcan.

RITTI, Antoine, 1878, « Diverses manifestations psychopathiques récemment décrites. De l'attraction des sexes semblables. La folie jalouse. (Quatrième article.) », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 15, Paris : Masson, 1-3.

—, 1880, Compte rendu de « Des aberrations du sens génésique, par le Dr Paul Moreau », in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 2, 17, Paris : Masson, 558-559.

RIVIÈRE, Pierre, 1836 (1835), « Condamnation à mort d'un aliéné homicide : demande en commutation de peine, formée par le jury. § 2. Détail et explication de l'événement arrivé le 3 juin à Aunay, village de la Fauctrie, écrite par l'auteur de cette action », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 15, Paris : Baillière, 155-185.

ROBION, J.A., 1808, *Essai sur la nymphomanie ou fureur utérine*, Paris : s.n.

ROMAIN-VIGOUROUX, « L'état nerveux ou nervosisme, et l'utilité du bromure de potassium dans son traitement », in *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, Paris : Bachelier, 382.

ROUSSEAU, Jean-Jacques, 1965 (1755), *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, Paris : Gallimard.

—, 1992 (1762), *Du contrat social, ou principes du droit politique*, Paris : Flammarion, 1992.

—, 1999 (1762), *Emile, ou De l'éducation*, Paris : Flammarion.

—, 2009 (1782-1789), *Les Confessions*, Paris : Gallimard.

SAINT-PAUL, Georges (pseud. Laupts), 1896, *Perversion et perversité sexuelles : tares et poisons (préface par Émile Zola)*, Paris : Carré.

SACHER-MASOCH (von), Leopold, 1967 (1870), *La Vénus à la Fourrure*, Paris : Éditions de Minuit, traduction de SACHER-MASOCH, 1870, « Venus im Pelz », in *Das Vermächtnis Kains : I. Die Liebe*, 2 volumes, Stuttgart : Kotta.

SADE (de), Donatien Alphonse François, 1904 (1785) *les Cent Vingt Journées de Sodome, ou l'école du libertinage, Publié pour la première fois d'après le manuscrit original, avec des annotations scientifiques, par le Dr. Eugène Duehren*, Paris : Club des bibliophiles.

SCHRENCK-NOTZING (von), Albert, 1895 (1892), *Therapeutic suggestion in psychopathia sexualis, with especial reference to the contrary sexael instinct*, Philadelphia : Davis, traduction de SCHRENCK-NOTZING (von), Albert, 1892, *Die Suggestions-Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes : mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung*, Stuttgart : Enke.

SEMAL, Dr, 1875, « De la sensibilité générale et de ses altérations dans les affections mélancoliques. Quatrième partie I. Des troubles cénesthésiques. I. perversions cénesthésiques », *Annales médico-psychologiques*, Série 5, 14, Paris : Masson, 363-373.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, 1885 « Des signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 2, 82-87, et 235-241.
—, 1886a, « Des signes physiques intellectuels et moraux de la folie héréditaire », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 3, 91-100, 276-279, et 444-452.
—, 1886b, « Des signes physiques intellectuels et moraux de la folie héréditaire », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 3, 95-102.
—, 1887 (1886), « Des signes physiques intellectuels et moraux de la folie héréditaire », *Annales médico-psychologiques*, série 7, 5, 115-118.

SOUBOUROU, René, 1904, *La psychologie des voleuses de grands magasins*, Bordeaux : Paul Cassignol.

STEFANOWSKY, Dimitri, 1892, « Le passivisme », in *Archives d'anthropologie criminelle*, vol.7, Lyon : Storck, Paris : Masson, 294-298.

STOLLER, Robert J., 2000 (1975), *La perversion, forme érotique de la haine*, Paris : Payot, traduction de STOLLER, Robert J., 1975, *Perversion :The Erotic Form Of Hatred*,, New York : Pantheon.

SYMONDS, John Addigton, 1975 (1883), « A problem in greek ethics, being an inquiry into the phenomenon of sexual inversion », in ELLIS, Henry Havelock, et SYMONDS, John Addington, 1975 (1897), *Sexual inversion*, New York : Arno press, 163-257.
—, « Ulrichs' view », in ELLIS, Henry Havelock, et SYMONDS, John Addington, 1975 (1897), *Sexual inversion*, New York : Arno press, 258-272.

TARDIEU, Ambroise, 1859 (1857), *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 3e édition*, Paris : Baillière.

TARNOWSKY, Benjamin, 1904 (1885), *L'instinct sexuel et ses manifestations morbides, du double point de vue de la jurisprudence et de la psychiatrie*, Paris : Carrington.

TAUFFLIEB, H. M. E., 1835, « Recherches sur l'état actuel, en Allemagne, des doctrines médico-légales relatives aux aliénations mentales », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, 14, Paris : Baillière, 154-205.

THIELMANN, 1853, « Action sédative du bromure de potassium sur les organes de la génération » in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, série 1, 1, Paris : Masson, 441-442.

THOINOT Léon-Henri, 1898, *Attentats aux mœurs et perversion du sens génital. Leçons professées à la faculté de médecine de Paris*, Paris : Douin.

THOMAS d'AQUIN, *Somme théologique*, 4 volumes, Paris : Cerf, 1984-1986, [En ligne], URL :[http ://pedagogie.ac-toulouse.fr/philosophie/phpes/saintthomas.htm]

TISSOT, Samuel Auguste, 1905 (1761), *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation, Nouvelle édition, revue et augmentée de la traduction des citations latines*, Paris : Garnier.

TRÉLAT, Ulysse, 1861, *La folie lucide*, Paris : Delahaye.

ULRICHS, Karl Heinrich, 1994 (1868), *Memnon : The Riddle of Man-Manly Love*, 2 volumes, New York : Prometheus Books, traduction de ULRICHS, Karl Heinrich, 1868, *Memnon : Die Geschlechtsnatur des mannliebenden Urnings. Eine naturwissenschaftliche Darstellung*, 2 volumes, Schleiz.

VAIDY, 1819, article « passion (médecine morale) », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.39, Paris : Panckoucke, 411-490, 411-412.

VIREY, Jean-Joseph, 1817, article « Génération », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.18, Paris : Pancoucke, 1-68.

—, 1818a, article « instinct », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.25, Paris : Pancoucke, 367-413.

—,1818b, article « libertinage », *Dictionnaire des Sciences médicales*, vol.28, Paris : Pancoucke, 112-155.

VOGEL, F. A., 1734, C*ode criminel de l'empereur Charles V, vulgairement appelé la Caroline, contenant les lois qui sont suivies dans les juridictions criminelles de l'Empire et à l'usage des conseils de guerre des troupes suisses*, Paris : Imprimerie de C. Simon.

VOISIN, Auguste, SOCQUET, J., MOTET, A., 1890, « État mental de P. poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 3, 23, Paris : Masson, 331-340.

WESTPHAL, Karl, 1969, « Die conträre Sexualempfindung. Symptom eines neuropatishen (psychopatishen) Zustandes », in *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankenheit*, vol.2, 73-108.

—, 1876, « Zur conträre Sexualempfindung », in *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankenheit*, 6, 620-621.

WUNDT, Wilhem Maximilian, F., 1886 (1874) *Éléments de psychologie physiologique*, 2 volumes, Paris : Alcan, traduction de WUNDT, 1874, *Grundzüge der physiologischen Psychologie*. Leipzig : Wilhelm Engelmann.

BIBLIOGRAPHIE

ADLER, Laure, 1990, *Les maisons closes*, 1830-1930, Paris : Hachette.

—, 1983, *Secrets d'alcôve. Histoire du couple de 1830 à 1930*, Paris : Hachette.

ANCET, Pierre, 2008, « Le statut du monstre dans la tératologie d'Étienne et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire », CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis éditions, 221-235.

ARIÈS, Philippe, 1960, *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris : Plon.

—, 1982, « Réflexions sur l'histoire de l'homosexualité », in ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, 1982, « Sexualités occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 56 -67.

ARIÈS, Philippe, BÉJIN, André, 1982, « Sexualités occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil.

ARON, Jean-Paul, et KEMPF, Roger, 1978, *Le Pénis et la démoralisation de l'Occident*, Paris : Grasset.

ARTIÈRES, Philippe, 1998, *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*, Paris : Synthélabo, Seuil.

—, 2008, « De sinistre mémoire : Joseph Vacher et ses "mémorialistes" », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis editions, 331-340.

ARVEILLER Jacques, 1995, « Le Pervers instinctif : xyloglossie et bétonnage », *L'Évolution psychiatrique*, 60 (3), Paris : Elsevier, 453-470

—, 2001, « De la folie morale », in *L'Évolution psychiatrique*, 66 (4), Paris : Elsevier, 614-631.

AUBENAS, Sylvie, 2007, « Les photographies de l'Enfer », in QUIGNARD, Marie-Françoise, SECKEL, Raymond-Josué (éd.), 2007, *L'Enfer de la bibliothèque. Éros au secret*, Paris : Bibliothèque nationale de France, 249-276.

AUGSTEIN, Hannah Franziska, 1996, « J.C. Prichards'concept of Moral Insanity. A medical theory of the corruption of human nature », in *Medical History*, 40, 311-343.

—, 1999, *James Cowles Prichards' Anthropology : remaking the science of Man in early nineteenth-century Britain*, Amsterdam : Rodopi.

BALANDIER, Georges, 1984, « Le sexuel et le social. Lecture anthropologique », *Cahiers internationaux de sociologie*, 76, Paris : PUF, 5-19.

BATAILLE, Georges, 1957, *L'érotisme*, Paris : Éditions de Minuit.

BEAUREPAIRE, Christiane de, BÉNÉZECH, Michel, KOTTLER, Christian, (éd.), 2004, *Les dangerosités : de la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie*, Paris : John Libbey Eurotext.

BÉJIN, André, 1982, « Crépuscules des psychanalystes, matin des sexologues », in ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, 1982, « Sexualités Occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 159-177.

—, 1982, « Le pouvoir des sexologues et la démocratie sexuelle », in ARIÈS, Philippe et BÉJIN, André, 1982, « Sexualités Occidentales. Contributions à l'histoire de la sociologie des sexualités », *Communications*, 35, Paris : Seuil, 179-192.

—, 2001, « Préface », in BINET, Alfred, 2001, *Le fétichisme dans l'amour*, Paris : Payot, 7-26.

BÉJIN, André, GIAMI, Alain, 2007, *Une histoire de la sexologie française. Sexologies : Revue européenne de santé sexuelle*, 3.

BERCHERIE, Paul, 2004a, (1980), *Les fondements de la clinique 1 : histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris : L'Harmattan.

—, 2004b, (1983), *Les fondements de la clinique 2 : genèse des concepts freudiens*, Paris : L'Harmattan.

BERRIOS, German E., 1985-1988, « Obsessional disorders during the nineteenth century : terminological and classificatory issues », in BYNUM, W. F., PORTER, ROY, SHEPHERD, MICHAEL, (éd.), 1985-1988, *The anatomy of madness*, 3 volumes, London : Tavistock et Routledge.

—, 1994, « Historiography of mental symptoms and diseases », *History of psychiatry*, 5, 175-190

—, 1996, *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the Nineteenth Century*, Cambridge, New York, Melbourne : Cambridge University Press.

BERRIOS, German E., et PORTER, Roy, *A history of clinical psychiatry. The origins and history of psychiatric disorders*, London : Athlone Press, 1995.

BERRIOS, German E., KENNEDY, Norman, 2002, « Erotomania : A Conceptual History », *History of Psychiatry*, 13 (52), Alpha Academic, 381-400.

BING, François, 2004 (1994) « La théorie de la dégénérescence », in POSTEL, Jacques, QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 233-238.

BONNET, Gérard, « Introduction », *Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles*, Frénésie, Paris, 1987, 5-25.

BOULEY, D., MASSOUBRE, C., SERRE, C., LANG, F., CHAZOT, L. et PELLET, J., 2002, « Les fondements historiques de la responsabilité pénale », in *Annales médico-psychologiques*, 160 (5-6), Paris : Elsevier, 396-405.

BOZON, Michel, 2002, *Sociologie de la sexualité*, Paris : Nathan.

BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au XXe siècle*, Genève : Droz.

BRIEGEL, Françoise, WENZEL, Eric, 2006, « La récidive à l'épreuve de la doctrine pénale, XVIe-XIXe siècle », in BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le Criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au XXe siècle*, Genève : Droz, 93-110.

BROSSAT, Alain, 2004, « Résistance(s) et pouvoir(s) chez Michel Foucault », in CHEMLA, Patrick (éd.), *Résistances et transferts*, Toulouse : Érès, 115-119.

BULLOUGH, Vern L., 1979, *Homosexuality, a history, from ancient Greece to gay libération*, New York : New American Library.

BYRNE, Fone, 2000, *Homophobia*, New York : Henry Holt and Co.

CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions.

CAIRE, Michel, 1981, *Contribution à l'histoire de l'hôpital Sainte-Anne (Paris) : des origines au début du* XXe siècle. Thèse de médecine, Paris-V, Cochin-Port-Royal, n°20.

CANGUILHEM, Georges, 2005 (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF

CARBONEL, Frédéric, 2006, « Le docteur Féré (1852-1907) : une vie, une œuvre, de la médecine aux sciences sociales », *L'Information psychiatrique*, 82 (1), Paris : John Libbey Eurotext, 59-69.

CARROY Jacqueline, OHAYON A., PLAS Régine, 2006, *Histoire de la psychologie en France (XIXe-XXe siècles)*, Paris : La Découverte.

CASTEL, Pierre-Henri, 2003, *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle*, Paris : Gallimard.

—, « La pornographie est-elle pensable ? Sur *Penser la pornographie*, de Ruwen Ogien » (En ligne). URL : http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/Pornographie.htm#_ftn1

CASTEL, Robert, 1976, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris : Éditions de Minuit.

CERTEAU (de), Michel, 2005 (1978), *La possession de Loudun*, Paris : Gallimard.

CHAPERON, Sylvie, 2002, « L'histoire contemporaine des sexualités en France », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, Paris : Presses de la fondation nationale de sciences politiques, 75, 47-59.

—, 2007, « La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique », *Sexologie et théories savantes du sexe. Revue d'histoire des sciences humaines*, 17, Auxerre : Sciences Humaines Editions, 7-22.

—, 2007, *Les Origines de la sexologie. 1850-1900*, Paris : Audibert.

—, 2008, *La médecine du sexe et les femmes. Anthologie des perversions féminines*, Paris : La Musardine.

CHAUVAUD, Frédéric, 2000, *Les Experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle*, Paris : Aubier.

—, 2006, « Repris de justice et incorrigibles : les figures du récidiviste au cœur de l'imaginaire judiciaire (France, XIXe siècle) », in BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au XXe siècle*, Genève : Droz, 251-262.

CHEVALIER, Louis, 1958, *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du XIXe siècle*, Paris : Plon.

CHEVRIER, A., 1990, « Fillettes monomanes, sur l'enfant criminel au XIXe siècle », in GRIVOIS, Henri (éd.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 17-38.

CHRISTINA, Greta, 2002 (1992), « Are We Having Sex Now or What ? », in SOBLE, Alan (ed.), 2002, *The Philosophy of Sex, Contemporary readings*, 4th edition, Lanham, Md : Rowan and Littlefield, 3-8.

COFFIN, Jean-Christophe, 1994, « la "Folie Morale", figure pathologie et entité miracle des hypothèses psychiatriques au XIXe siècle », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 89-106.

—, 2006, « La place de la psychiatrie dans les *Archives d'anthropologie criminelle* », in *Criminocorpus, revue hypermédia. Autour des* Archives d'anthropologie criminelle, *2. Thématiques et théories*, URL : [http ://criminocorpus.revues.org/122], (1/1/2006).

COLWILL, Elizabeth, 1996, « Pass as a woman, act as a man, Marie-Antoinette as tribade in the pornography of the French révolution », in MERRICK, Jeffrey, et REAGAN, Bryant T. (éd.), 1996, *Homosexuality in modern France*, New York : Oxford University Press, 54-79

CONRY, Yvette, 1974, *L'introduction du darwinisme en France au XIXe siècle*, Paris : Vrin.

CORBIN, Alain, 1982 (1978), *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au XIXe siècle*, Paris : Flammarion.

— , 1987, « Cris et chuchotements », in ARIÈS, Philippe, DUBY, Georges (éd.), 1987, *Histoire de la vie privée. 4 : de la Révolution à la Grande Guerre*, Paris : Seuil, 563-614.

—, 1991 (1981), « L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide », in CORBIN, Alain, 1991, *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Paris : Aubier.

—, 2005, « La rencontre des corps », in CORBIN, Alain, COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges, 2005, *Histoire du corps 2. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris : Seuil, 145-214.

—, 2007, *L'harmonie des plaisirs*, Paris : Perrin.
—, 2008 (1986), *Le miasme et la jonquille*, Paris : Flammarion.

CROZIER, Ivan, 2003, « La sexologie et la définition du « normal » entre 1860 et 1900, in LÖWY, Ilana et ROUCHE, Hélène (éd.), « La distinction entre sexe et genre », *Cahiers du genre*, 34, 17-37.

DANSEL, Michel, 1991, *Le sergent Bertrand : portrait d'un nécrophile heureux*, Paris : Albin Michel.

DAVID, Michel, 2006, *L'expertise psychiatrique pénale*, Paris : L'Harmattan.

DAVIDSON, Arnold, 2005 (2001), *L'Émergence de la sexualité. Épistémologie historique et formation des concepts*, traduction de DAVIDSON, Arnold, 2001, *The Emergence of Sexuality. Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, Cambridge, Mass : Harvard University Press.

DEBUYST, Christian, DIGNEFFE, Françoise, PIRÈS, Alvaro P., 2008, *Histoire des savoirs sur le crime et la peine, vol. 2. : la rationalité pénale et la naissance de la criminologie*, Bruxelles : Larcier.

DELEUZE, Gilles. 1967, « Présentation de Sacher-Masoch. Le froid et le cruel », in SACHER-MASOCH Leopold (von), 1967 (1870), *La Vénus à la fourrure*, Paris : Éditions de Minuit, 13-115.

DELUMEAU, Jean., 1990, *L'Aveu et le Pardon. Les difficultés de la confession (XIIIe siècle-XVIIIe siècle)*, Paris : Fayard.
—, 1983, *Le Péché et la peur : La culpabilisation en Occident (XIIe-XVIIIe siècle)*, Paris : Fayard.

DEMARTINI, Anne-Emmanuelle, « le crime, le monstre et l'imaginaire social. L'affaire Lacenaire », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 307-319.

DIGNEFFE, Françoise, 2009, « Généalogie du concept de dangerosité », in CHEVALLIER, Philippe, GREACEN, Tim (éd.), 2009, *Folie et justice : relire Foucault*, Toulouse : Érès, 139-157.

DOREY, Roger, 1980, *Les perversions. Les chemins de traverse*, Paris : Tchou.

DOWBIGGIN, Ian, 1993 (1991), *La folie héréditaire (ou comment la psychiatrie française s'est constituée en un corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du XIXe siècle)*, Paris : EPEL, traduction de DOWBIGGIN, Ian, 1991, *Inheriting Madness. Professionalization and psychiatric knowledge in the nineteenth century France*, Berkeley and Los Angeles : University of California Press.

DUBOIS, Patrick, 2007, « Moraliser sous hypnose les sujets scolaires "vicieux" ou "récalcitrants" : une variante oubliée dans le modèle éducatif républicain », in *Éducation et sociétés. Revue internationale de sociologie de l'éducation*, 19, 147-160.

EIGEN, Joel Peter, 1995, *Witnessing insanity : madness and mad-doctors in the English Court*, New Haven : Yale University Press.

ELIAS, Norbert, 2003a (1939), *La civilisation des mœurs*, Paris : Pocket, traduction de ELIAS, Norbert, 1969 (1939), *Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, 1 : *Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes*, Bäsel : Verlag Haus zum Falken.

—, 2003b (1939), *La dynamique de l'Occident*, traduction de ELIAS, Norbert, 1969 (1939), *Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, 2 : *Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Zivilisation*, Bäsel : Verlag Haus zum Falken.

ELLENBERGER, Henry F., 1994 (1970), *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris : Fayard, traduction de ELLENBERGER, Henry F., 1970, *Discovery of the unconscious. The history and évolution of the dynamic psychiatry*, New York : Basic Books.

ELLIOTT, Carl, 1996, *The rules of insanity : moral responsibility and the mentally ill offender*, Albany : Suny Press.

FARCY, Jean-Claude, « Qui sont les récidivistes parisiens au XIXe siècle ? », in BRIEGEL, Françoise, PORRET, Michel, 2006, *Le criminel endurci. Récidive et récidivistes du Moyen Âge au XXe siècle*, Genève : Droz, 187-234.

FARGE, Arlette, FOUCAULT, Michel, 1982, *Le désordre des familles*, Paris : Gallimard-Julliard.

FEYDEAU (de), Ghislaine, 2009, « Un mariage qui résiste et des enjeux qui changent », in MELCHIOR-BONNET, Sabine, SALLES, Catherine (éd.), 2009, *Histoire du mariage*, 738-756.

FLANDRIN, Jean-Louis, 1981, « Contraception, mariage et relations amoureuses dans l'Occident chrétien », in FLANDRIN, Jean-Louis, 1981, *Le sexe et l'Occident. Évolution des attitudes et des comportements*, 109-149.

FOUCAULT, Michel, 1963, *Naissance de la clinique, Une archéologie du regard médical*, Paris : PUF.

—, 1969, *L'archéologie du savoir*, Paris : Gallimard.

—, 1972 (1961), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris : Gallimard.

—, 1973, « Les meurtres qu'on raconte », in FOUCAULT, Michel, (ed.), 1973, *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère. Un cas de parricide au* XIXe siècle *présenté par Michel Foucault*, Paris : Gallimard, 265-275.

—, 1975, *Surveiller et punir*, Paris : Gallimard.

—, 1976, *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris : Gallimard.

—, 1978, « L'évolution de la notion "d'individu dangereux" dans la psychiatrie légale du XIXème siècle », », in *Dits et Écrits*, 2 volumes, Paris : Gallimard, vol.2, 443-464.

—, 1997, *Il faut défendre la société. Cours au Collège de France 1975-1976*, Paris : Seuil-Gallimard.

—, 1999, *Les anormaux. Cours au Collège de France 1974-1975*, Paris : Seuil-Gallimard.

—, 2003, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France 1973-1974*, Paris : Seuil-Gallimard.

—, 2004a (1983), « À propos de la généalogie de l'éthique », in *Dits et Écrits*, 2 volumes, Paris : Gallimard, vol.2, 1202-1230.

FOUCAULT, Michel (éd.), 1973, *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère. Un cas de parricide au XIXe siècle présenté par Michel Foucault*, Paris : Gallimard.

FRIEDLANDER W. J., 1986, « Who was the father of bromide treatment of epilepsy? », in *Archives of Neurology*, 43, 505-507.

GAUCHET, Marcel, SWAIN, Gladys, 1980, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris : Gallimard.

GELFAND, T., 1987, « Réflexions sur Charcot et la famille névropathique », in *Histoire des sciences médicales*, 21, 3, 245-250.

GOFFMAN, Erwin, 1968, *Asiles. Études sur la condition asilaire des malades mentaux*, Minuit, Paris, traduction de GOFFMAN, Erwin, 1961, *Asylums : Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York : Doubleday.

GOLDSTEIN, Jan Ellen, 1997 (1987), *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Paris : Synthélabo, Seuil, traduction de GOLDSTEIN, Jan Ellen, 1987, *Console and classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, New York : Cambridge University Press.

—, 1998, « Professional knowledge and professional self-interest : The rise and fall of Monomania in 19th century France », in *International journal of law and psychiatry*, 21, 385-396.

GOUREVITCH, Michel, 2004, (1994), « Esquirol et la nosographie », in POSTEL, Jacques, QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 165-171.

—, 2004 (1994), « La législation des aliénés en France de la Révolution à la monarchie de Juillet », in POSTEL, Jacques, QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 172-179.

GRIVOIS, Henri, (éd.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson.

—, 1990, « Le court-circuit symptomatique », in GRIVOIS, Henri (éd.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 1-5.

GROS, Frédéric, 1997, *Création et folie, une histoire du jugement psychiatrique*, Paris : PUF.

GUIGNARD, Laurence, 2005, « L'irresponsabilité pénale dans la première moitié du XIXe siècle, entre classicisme et défense sociale », in *Champ pénal/Penal field, Nouvelle Revue internationale de criminologie* [En ligne], XXXIVe congrès français de criminologie, Responsabilité/Irresponsabilité pénale. Mis en ligne le 17 juillet 2005. URL : [http ://champpenal.revues.org/368]

HACKING, Ian, 1998 (1995), *L'âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, traduction de HACKING, Ian, 1995, *Rewriting the soul. Multiple personality and the science of memory* (1995), Paris : Synthélabo, Seuil.

—, 2005-2006, « Raison et véracité-Les choses, les gens, la raison », *Cours au Collège de France*, Paris.

—, 2008 (1999), *Entre science et réalité. La construction sociale de* quoi ?, Paris : La découverte, traduction de HACKING, Ian, *The social construction of* what ? 1999, Cambridge (Mass.) : Harvard University Press.

HERZER, M., 1982, « Bibliographie zür Homosexualität – Verzignis des deutschprachigen nichtsbelletristischen Schrifftums zur weiblichen und männlichen Homosexualität aus den Jarhen 1466 bis 1975 » in *Chronologischer Reihenfolge zusammengestellt*, Berlin : R. Winckel

HUNT, Lynn, 1994, (1992), *Le roman familial de la Révolution française*, Paris : Albin Michel, traduction de HUNT, Lynn, *The Family Romance of the French Revolution*, Berkeley : University of california Press.

HURTEAU, Pierre, 1993, « Catholic Moral discourse on male sodomy and masturbation in the Seventeenth and Eighteenth Centuries », *Journal of the History of Sexuality*, 4 (1), 1-26.

JORDAN, Mark D., 2006 (1998), *L'invention de la sodomie dans la théologie médiévale*, Paris : EPEL, traduction de JORDAN, Mark D., 1998, *The Invention of Sodomy in Christian Theology*, Chicago : University of Chicago Press.

KAGEYAMA, J., 1984, « Sur l'histoire de la monomanie », *L'Évolution psychiatrique*, 49 (1), Paris : Elsevier, 155-162.

KALUSZYNSKI, Martine, 1994, « Identités professionnelles, identités politiques : médecins et juristes face au crime au tournant du XIXe et du XXe siècle », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 215-234.

KAMIENIAK, J.-P., 2003, « La construction d'un objet psychopathologique : la perversion sexuelle au XIXe siècle », in *Revue française de psychanalyse*, 67 (1), Paris : PUF, 249-262.

KATZ, Jonathan Ned, 2000 (1996), *L'invention de l'hétérosexualité*, Paris : EPEL, traduction de KATZ, Jonathan Ned, 1996, *The invention of heterosexuality*, New-York : Penguin Books.

KLOSSOWSKI, Pierre, 2002 (1967), *Sade, Mon prochain, précédé de « Le philosophe scélérat »*, Paris : Seuil.

KUHN, Thomas, 1983 (1962), *La structure des révolutions scientifiques*, Paris : Flammarion, traduction de KUHN, Thomas, 1962, *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago: University of Chicago Press.

LANTÉRI-LAURA, Georges, 1970, *Histoire de la phrénologie*, Paris : PUF.

—, 1979, *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, Paris : Masson.

—, 1990, « Évolution de la fonction d'expert au pénal : du Code de 1810 à la circulaire Chaumié », in GRIVOIS, Henri (éd.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 39-60.

—, 1991, *Psychiatrie et connaissance : essai sur les fondements de la pathologie mentale*, Paris : Sciences en situation.

—, 1994, « Phrénologie et criminologie au début du XIXe siècle. Les idées de F.J. Gall », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 21-28.

—, 1997, *La chronicité en psychiatrie*, Le Plessis-Robinson : Synthélabo.

—, 1998, *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Paris : Éditions du Temps.

LANTÉRI-LAURA, Georges, BOUTTIER, Jean Guillaume, 2004 (1994), « L'évolution des idées sur le système nerveux central et ses rapports avec le développement de la psychiatrie moderne », in POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 295-313.

LAPLANCHE, Jean, et PONTALIS, Jean-Bertrand, 2004 (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris : PUF.

LEFAUCHEUR, Nadine, 1994, « psychiatrie infantile et délinquance juvénile », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 312-332.

LELY, Gilbert, 1989, *Vie du marquis de Sade*, Paris : Mercure de France, 590-592.

LEVER, Maurice, 1991, *Donatien Alphonse François, marquis de Sade*, Paris : Fayard.

LITS, Marc, 2008, « la construction médiatique d'un monstre criminel. L'affaire Dutroux », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Paris : Creaphis éditions, 351-355.

MARRY, Bernard, 1979, *les Grands Magasins*, Paris : Picard.

MAZALEIGUE, Julie, 2007, « Sexualité et perversion : une analyse critique de l'œuvre d'Arnold Davidson », *Sexologie et théories savantes du sexe, Revue d'histoire des sciences humaines*, 17, 61-90.

—, 2010 « Le rêve des amazones. La renaissance de la figure de l'amazone au XIXe siècle chez Johann Jakob Bachofen et Leopold von Sacher-Masoch », in *Actes du colloque Les femmes et la guerre, de l'Antiquité à 1918*, Paris : Économica, à paraître courant 2010.

MICHEL, Bernard, 1989, *Sacher-Masoch : 1836-1895*, Paris : éditions Robert Laffont.

MILLER, Michael B., 1987 (1981), *Au Bon Marché (1869-1920) : le consommateur apprivoisé*, Paris : Armand Colin, traduction de MILLER, Michael B., 1981, *Bon-Marché. Bourgeois Culture and the Department Store, 1869-1920*, Princeton : Princeton University Press.

MONTANDON, Alain, 2000, « Balzac et Lavater », in *Revue de littérature comparée*, 74, Paris : Klincksieck, 471-491.

MOREL, Pierre, QUETEL, Claude, 2004 (1994), « Les thérapeutiques de l'aliénation mentale au XIXe siècle », in POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 314-326.

MORRIS, Marilyn, 2009, « Objects of desire, Identity and Eros in the Writings of Lord Hervey and Charlotte Charke », in PEAKMAN, Julie (éd.), 2009, *Sexual perversions, 1670-1890*, Basingstoke, New York : Palgrave Macmillan.

MUCCHELLI, Laurent, 1994, « Hérédité et "milieu social" ; le faux antagonisme franco-italien ; la place de l'École de Lacassagne dans l'histoire de la criminologie », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 189-214.

—, 1994, « Naissance de la criminologie », in MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan, 7-18.

—, 2000, « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés « incorrigibles » in *Revue d'histoire des sciences humaines*, 3, 57-88.

MUCCHIELLI, Laurent (éd.), 1994, *Histoire de la criminologie française*, Paris : L'Harmattan.

MUCHEMBLED, Robert, 2005, *L'orgasme et l'Occident*, Paris : Seuil.

—, 2000, *Histoire du diable. XIIIe-XXe siècle*, Paris : Seuil

MURAT, Laure, 2007, « La tante, le policier et l'écrivain. Pour une proto-sexologie de commissariat et de roman », in *Revue d'histoire des sciences humaines*, 17, 47-59.

NAGEL, Thomas, 1979, « Sexual perversion », in NAGEL, Thomas, 1979, *Mortal questions*, New-York : Cambridge University Press, 39-52.

—, 1993, *Le Point de vue de nulle part*, *Combas :* Éditions de l'Eclat, traduction de NAGEL, Thomas, 1986,*The View from Nowhere*, Oxford : Oxford University Press.

OGIEN, Ruwen, 2004, *La panique morale*, Grasset : Paris.

OOSTERHUIS, Harry, 2000, *Stepchildren of nature. Krafft-Ebing, Psychiatry and the Making of Sexual Identity*, Chicago and London : University of Chicago Press.

OTTAVI, Dominique, 2001, *De Darwin à Piaget. Pour une histoire de la psychologie de l'enfant*, Paris : CNRS éditions.

PEAKMAN, Julie (éd.), 2009, *Sexual perversions, 1670-1890*, Basingstoke, New York : Palgrave Macmillan.

PENISTON, William, 2004, *Pederasts and others, Urban Cuture and sexual identity in Nineteenth Century*, New York : Harrington Park Press.

PERROT, Michelle, 1987, « Fonctions de la famille », in ARIES, Philippe, DUBY, Georges (ed.), 1987, *Histoire de la vie privée. 4 : de la Révolution à la Grande Guerre*, Paris : Seuil, 105-119.

PETER, Jean-Pierre, 1972, « Ogres d'archives. Textes présentés par Jean-Pierre Peter », *Destins du cannibalisme. Nouvelle revue de psychanalyse*, 6, 251-267

PICK Daniel, 1989, *Faces of Degeneration. A European Disorder, c.1848-c.1918*, Cambridge : Cambridge University Press.

PIGEAUD, Jackie, 2001, *Aux portes de la psychiatrie. Pinel, l'Ancien et de Moderne*, Paris : Aubier.

—, 2004 (1994) « L'Antiquité et les débuts de la psychiatrie française », in POSTEL, Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 133-150.

POSTEL Jacques, 1988, « Esquirol et la monomanie homicide », in *Histoire des sciences médicales*, 22, 181-186.

—, 1990, « La "monomanie homicide" d'Esquirol : une maladie sans symptôme ? », in Grivois, Henri (éd.), 1990, *Les monomanies instinctives. Funestes impulsions*, Paris : Masson, 7-16

—, 2004 (1994), « De l'événement théorique à la naissance de l'asile », in POSTEL, Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 152-161.

—, 2004 (1994), « La paralysie générale », in POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 203-214.

POSTEL, Jacques, QUETEL, Claude, 2004 (1988), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod.

QUETEL, Claude, 2004 (1994) « le vote de la loi de 1838 », in POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 180-185.

RAFTER, Nicole, 2004, « The unrepentant horse-slasher : Moral insanity and the origins of criminological thought », *Criminology*, 42 (4), 979-1008.

RENARD, Élisabeth, 1992 (1942), *Le docteur Gaëtan-Gatian de Clérambault, sa vie et son œuvre (1872-1934)*, Paris : Les Empêcheurs de penser en rond.

RENNEVILLE Marc, 2000, *Le Langage des crânes : Histoire de la phrénologie*, Paris : Synthélabo, Seuil.

—, 2003, *Crime et folie. Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris : Fayard.

—, 2008a, « La criminologie face au monstre, entre délit du corps et invisible différence », in CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis editions, 321-330.

—, 2008b, « La psychiatrie légale dans le projet de réforme du code pénal français. 1930-1938 », in ARVEILLER, J. (éd.), 2008, *Psychiatries dans l'histoire*, Caen : PUC, 385-406.

REY, Michel, 1982, « Police et sodomie à paris au XVIIIe siècle: du péché au désordre », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 29, 113-124.

REVENIN, Régis, 2007, « Conceptions et théories savantes de l'homosexualité en France, de la monarchie de Juillet à la Première Guerre mondiale », *Sexologie et théories savantes du sexe. Revue d'histoire des sciences humaines*, 17, 23-45 : 29.

RIOT, Pierre, « Les vies parallèles de Pierre Rivière », in FOUCAULT, Michel, (ed.), 1973, *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma sœur et mon frère. Un cas de parricide au* XIXe siècle *présenté par Michel Foucault*, Paris : Gallimard, 295-314.

RIVERS, Christopher, 1994, *Physiognomical thoughts and legible body in Marivaux, Lavater, Balzac, Gauthier and Zola*, Madison : University of Winconsin Press.

ROBBE-GRILLET, Catherine (pseud. Jeanne de Berg), 1985, *Cérémonies de femme*, Paris : Grasset, 92-93.

ROSARIO, Vernon, 2000, *L'irrésistible ascension du pervers, entre littérature et psychiatrie*, Paris : EPEL, traduction de ROSARIO, Vernon, 1997, *The Erotic Imagination : French Histories of Perversity*, New York : Oxford University Press.

ROUSSEAU, Georges S., 1982, « Nymphomania, Bienville and the Rise of Erotic Sensibility », in BOUCÉ. Paul-Gabriel, (éd.), 1982, *Sexuality in Eighteenth century Britain*, Frome and London : Butler and Tanner, 95-119.

SANCHEZ, Jean-Lucien, 2005, « La relégation (loi du 27 mai 1885) », *Criminocorpus, revue hypermédia*, [En ligne] *Autour des Archives d'anthropologie criminelle, 3. Criminologie et droit pénal*, mis en ligne le 01 janvier 2005. [URL : http ://criminocorpus.revues.org/130]

SAUVAGNAT, François, 2004, « "Diabolus in psychopathologia", ou crime, perversité et folie », in *Recherches en psychanalyse*, 2004 (2), 73-95.

SCHERER, René, 2006 (1974), *Émile perverti ou Des rapports entre l'éducation et la sexualité*, Paris : Désordres/Laurence Viallet.

SIBALIS, Michael David, 1996, « The regulation of male homosexuality in Revolutionary and Napoleonic France. 1789-1815 », in MERRICK J. et RAGAN B.T., (éd.), *Homosexuality in Modern France*, New York : Oxford University Press, 80-101.

SICHÈRE, Bernard, 1995, *Histoires du mal*, Paris : Grasset.

SMITH, Roger, 1981, *Trial by medicine : insanity and responsibility in Victorian trials*, Edinburgh : Edinburgh University Press.

—, 1985, « Expertise and causal attributions in deciding betweeen crime and mental disorder », *Social studies of science*, 15, 67-98.

SOUBRIER, Jean-Pierre, GOUREVITCH, Michel, 1984, « Recherches aux archives de la préfecture de police sur les origines de l'Infirmerie spéciale », in *Perspectives psychiatriques*, 96, Paris : EDK, 129-136.

STENGERS, Jean, VAN NECK, Anne, 1998 (1984), *Histoire d'une grande peur, la masturbation*, Le Plessis-Robinson : Synthélabo, 1998.

STIKER, Henri-Jacques, 2008, « Monstruosité et infirmité au XIXe et XXe siècle », CAIOZZO, Anna et DEMARTINI, Anne-Emmanuelle (éd.), 2008, *Monstre et imaginaire social : approches historiques*, Grâne : Creaphis editions, 237-251.

SWAIN, Gladys, 1994, « D'une rupture dans l'abord de la folie, in *Dialogue avec l'insensé*, Paris : Gallimard, 30-63.

TAMAGNE, Florence, 2001, *Mauvais genre. Une histoire des représentations de l'homosexualité*, Paris : la Martinière.

TEVISSEN, Rémi, 2004, « À propos du codicille probabiliste de la dangerosité en psychiatrie », *Journal français de psychiatrie*, 3 (23), Toulouse : Erès, 21-24.

THUILLEAUX, Michel, 1973, *Connaissance de la folie*, Paris : PUF.

TRILLAT, Eugène, 2004 (1994), « Une histoire de la psychiatrie au XXe siècle », in POSTEL Jacques et QUETEL, Claude (éd.), 2004 (1994), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris : Dunod, 314-326.

TRUMBACH, Robert, 1998, *Sex and the gender Revolution, I : Heterosexuality and the Third Gender in Enlightenment London*, Chicago and London : University of Chicago Press.

TURCOT, Laurent, 2008, « Arrestation et encadrement du fou au XVIIIe siècle par la police parisienne », in ARVEILLER, J. (éd.), 2008, *Psychiatries dans l'histoire*, Caen : PUC, 365-374.

VALLS de GOMIS, Estelle, 2005, *Le vampire au fil des siècles : enquête autour d'un mythe*, Paris : Éditions Cheminements.

VIGARELLO, Georges, 1995, « Préface », dans TARDIEU, Ambroise, 1995 (1857), *Les attentats aux mœurs*, Grenoble : Millon, 5-28.

—, 1998, *Histoire du viol, XVIe-XIXe siècle*, Paris : Seuil.

—, 2004 (1978), *Le corps redressé*, 2e édition, Paris : Armand Colin.

WALKER, Nigel and McCABE, Sarah, 1973, *Crime and insanity in England*, vol.2, Edinburgh : Edinburgh University Press.

WENGER, Alexandre, 2005, « Lire l'onanisme. Le discours médical sur la masturbation et la lecture féminines au XVIIIe siècle », *Clio*, numéro 22-2005, *Utopies sexuelles*, [En ligne], mis en ligne le 1er décembre 2007. [URL : http ://clio.revues.org/index1787.htm]

WHITLOCK F.A., 1982, « A note on moral insanity and psychopathic disorders », in *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 6 (4), 57-59.

WILLIAMS, Bernard Arthur Owen, *L'éthique et les limites de la philosophie*, Paris : Gallimard, traduction par Marie-Anne Lescourret de WILLIAMS, Bernard Arthur Owen, 1990, *Ethics and the Limits of Philosophy*, London : Fontana.

WITTGENSTEIN, Ludwig, 2005 (1953), Recherches philosophiques, Paris : Gallimard, 2005, traduction de WITTGENSTEIN, Ludwig, *Philosophical Investigations*, Oxford : Blackwell.

ZIELINSKA, Anna, 2006, « Un certain air de famille », in LAUGIER, Sandra, CHAUVIRE, Christiane, *Lire les* Recherches philosophiques, Paris : Vrin, 85-97.

Julie MAZALEIGUE-LABASTE

Histoire de la perversion sexuelle

Résumé de la thèse

Si l'histoire des sexualités marginales est bien abordée du point de vue de l'histoire culturelle depuis les années 1970, peu de travaux philosophiques s'attachent aujourd'hui à fournir une élucidation épistémologique critique du concept de perversion sexuelle. Ce dernier est pourtant un objet tout à fait étrange. C'est une catégorie médico-psychologique présente depuis plus d'un siècle et demi dans l'univers psychopathologique. Elle présente cependant des aspects indéniablement moraux, dont il semble que la simple présence aurait du la disqualifier depuis longtemps aux yeux des savoirs de l'esprit malade. Comment rendre compte de la stabilité historique et épistémologique d'un concept au sein duquel convergent deux dimensions en apparence contradictoires ? Cette thèse se propose d'explorer cette articulation du discours moral et du discours psychopathologique sur la sexualité, à travers la généalogie du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie française durant le long XIXème siècle (1797-1912). Deux questions traversent l'histoire de cette catégorie : quelle est la relation de la perversion sexuelle avec les écarts individuels aux normes morales, sociales, et juridiques, c'est à dire à la déviance ? Et quelles sont les images de la relation du sexe et du mal produites par le discours psychopathologique ? Ces deux problématiques engagent alors un questionnement plus large sur la fonction et les effets politiques du concept de perversion sexuelle, interrogation relative à la gestion sécuritaire des écarts sociaux, mais aussi à la place de la jouissance dans la civilisation occidentale contemporaine.

Mots-clés : perversion sexuelle – sexualité - psychiatrie – psychopathologie – psychologie - folie – maladie mentale - vice - perversité - passion – instinct sexuel – déviance - délinquance – crime - dégénérescence – justice – sécurité - jouissance – Diable.

History of marginal sexualities has been quite extensively analyzed since the early 70's both from the cultural history perspective and the history of sexuality viewpoint. But nowadays few philosophical researches attempt to provide a critical epistemological explanation of the concept of sexual perversion. This concept is in itself a queer object . It is a medico-psychological category that has been present in psychopathologia for over a century and a half . However it displays evident moral aspects whose sheer presence should have lead to its elimination from the field of knowledge of mind illness since a long time. How to restitute the historical and epistemological stability of a concept within which two apparently contradictory dimensions converge ? This twork will explore the articulation between the moral and the psychological discourses on sexuality, through the genealogy of the concept of sexual perversion in French psychiatry during the extended XIXth century (1797-1912). Two questions are transversal to this history : what is the relationship between sexual perversion and conducts non-conform to moral, social and legal standards, *i.e* what is called *deviance* ? And what are images of relationship between sex and the evil stemming from psychopathological discourses ? These two issues then open the way to a larger problematization of the function and political effects of the concept of sexual perversion, questioning the security policy and politics towards social deviances, but also the place of pleasure in the contemporary occidental civilization.

Key Words : sexual perversion – sexuality – psychiatry – psychopathology – psychology – madness – mental illness – vice – perversity – passion – sexual instinct – deviance – delinquency – crime – degeneration – justice – security – enjoyment – Devil.