

Clive Thomson

DE LA PÉDÉRASTIE À L’HOMOSEXUALITÉ : LA PERVERSION COMME SITE D’UN NOUVEAU RAPPORT ENTRE MÉDECIN ET PATIENT (1880-1900)

Título: De la pederastia a la homosexualidad: la perversión como plataforma de un nuevo tipo de comunicación entre médico y paciente (1880-1990)

Resumen: El objetivo del presente artículo es analizar algunos aspectos de tres casos específicos que las revistas y tratados médicos de finales del siglo XIX presentan como casos de invertidos-homosexuales. Jean-Martin Charcot, Valentin Magnan y Paul-Emile Garnier, tres eminentes especialistas en “medicina legal” adoptan determinadas retóricas y estrategias en la presentación de dichos casos. El análisis de los materiales revela el surgimiento de un nuevo tipo de relación entre médico y paciente, que quizás habría que considerar como un síntoma del cambio, relativamente rápido, en el paradigma científico del positivismo. Todavía a principios de los años ochenta del s. XIX los médicos veían a sus pacientes homosexuales básicamente como objetos inmediatos que podían examinarse objetivamente. En la década siguiente algunos médicos cambian de método e intentan hacer que se escuchen las voces de los pacientes mediante la inclusión en los casos estudiados de una amplia variedad de documentos, como testimonios autobiográficos, las entrevistas con los familiares y, sobre todo, sus propias impresiones sobre los pacientes. Sostenemos que esta última aproximación es más dialógica y constituye un paso hacia el revolucionario descubrimiento freudiano de la transferencia.

Palabras clave: inversión, homosexualidad, estudio de caso, Charcot, Magnan, Garnier, monologismo/dialogismo

Title: From Pederasty to Homosexuality: Perversion as a Platform for Establishing a New Patient- Doctor Rapport

Abstract: The objective of this article is to analyze in some detail three specific cases from late nineteenth-century medical journals and treatises in which doctors present patients identified as invert/homosexuals. Jean-Martin Charcot, Valentin Magnan and Paul-Emile Garnier, three prominent specialists in the field of “legal medicine”, can be seen to adopt certain rhetorical and other strategies in their case presentations. An analysis of this material reveals the emergence of new and evolving patient-doctor relationships which can be taken as symptoms of a relatively

* Alan Curnew et Iulian Toma, étudiants de doctorat à l’Université Western Ontario, ont participé à la préparation de cet article. Alan Curnew a fait des découvertes de documents importants dans les bibliothèques parisiennes (Bibliothèque Interuniversitaire de la Médecine, Bibliothèque François Mitterrand). Iulian Toma a fait des recherches très utiles dans les mêmes archives et a rédigé des notices biographiques sur les médecins dont certaines sont reprises dans cet article.

rapid paradigm shift within the positivist scientific model. In the early 1880s, doctors view their homosexual patients largely as unmediated objects to be examined objectively. In the 1890s, some doctors begin to work in different ways and try to make their patients voices heard by including in case studies a broader variety of documents, such as autobiographical statements written by patients, interviews with family members of the patient, and more importantly, their personal feelings with regard to patients. We suggest that this latter approach is more dialogical and a step in the direction that leads to Freud's revolutionary discovery of transference.

Key words: inversion, homosexuality, case study, Charcot, Magnan, Garnier, monologism/dialogism

« *Un cœur vicieux peut revenir à la vertu : un esprit pervers ne se corrige jamais* »,
Chateaubriand, cité dans le Grand Dictionnaire Universel du XIXe de Pierre Larousse.

INTRODUCTION

Nos recherches sur le rapport médecin-patient entre 1880 et 1900 révèlent l'existence de plusieurs modèles relationnels et transférentiels et l'émergence progressive d'une nouvelle manière de représenter le patient comme « cas ». Ce qui nous intéresse dans les traités médicaux de cette époque est justement ce rapport entre le médecin et le patient pédéraste, anormal, inverti, pervers, homosexuel (la terminologie évolue considérablement au cours de ces années). Jean-Martin Charcot, ses collègues et ses disciples, à la Salpêtrière et ailleurs (par exemple, Valentin Magnan, *Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*, 1885; Julien Chevalier, *De l'évolution de l'instinct sexuel au point de vue médico-légal*, 1885; Charles Féré, *L'instinct sexuel : évolution et dissolution*, 1899), commencent à publier des cas dans une forme plus détaillée que celle de leurs prédécesseurs, à partir de notes prises par les médecins pendant l'entretien avec le patient, qui se déroule dans la clinique. Alexandre Lacassagne, spécialiste de la médecine légale, travaillant principalement dans les hôpitaux de Lyon et dans la prison Saint Paul de Lyon, adopte une autre approche, à partir des années 1890, qui consiste à demander à certains patients et prisonniers de répondre à un questionnaire et de rédiger leur histoire – dans le plus grand détail possible (voir à ce sujet l'étude de Philippe Artières, *Le livre des vies coupables*).

L'objectif de notre article est d'analyser comment les médecins « fin de siècle » ont construit un nouveau discours *sur*, et, dans certaines situations, *avec* le sujet homosexuel. Le concept psychanalytique du transfert nous servira d'outil heuristique dans ce projet. Il convient de préciser que nous appliquons ce concept dans un sens général et non pas dans le sens technique/clinique inventé par Sigmund Freud. « Transfert » signifie, dans notre perspective, la relation entre patient et médecin qui se donne à lire, souvent sous

mode implicite, dans les traités médicaux qui font partie de notre corpus. Nous répondrons aux questions suivantes. Quels sont les textes qui tracent l'évolution de ce projet scientifique curatif de la manière la plus révélatrice ? S'agit-il essentiellement d'un discours transférentiel *monologique* sur les patients-objets d'étude ? Certains médecins établissent-ils un rapport transférentiel *dialogique* avec le patient dans lequel celui-ci fait entendre sa voix et son désir, voire une certaine altérité ?

Les années entre 1880 et 1900 en France sont caractérisées par une explosion de nouvelles terminologies médicales, mises en circulation dans les discours savants dont le but avéré est de maîtriser, en les définissant, certains phénomènes sexuels qui suscitaient de l'inquiétude et des réactions violemment hostiles. L'hypothèse de base de notre article consiste à affirmer que textes littéraires et scientifiques à cette époque font naître de nouveaux « savoirs » qui permettent à de nouvelles subjectivités d'émerger. Ambroise Tardieu, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, réimprime en 1871 son *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Celui-ci est au sommet de sa carrière et un des spécialistes les plus réputés dans ce nouveau domaine que l'on appellera « la médecine légale » et qui prend comme objet d'étude, en étroite complicité avec les juristes, « la pédérastie et la sodomie ». Les enquêtes de Tardieu sont tributaires d'un ensemble de présupposés, le plus important étant de croire que les signes de la pédérastie et de la perversion sont à observer sur l'extérieur du corps des individus.

Dans les années 1880, avec les études médicales de Charcot et d'autres médecins, commence à changer la manière d'étudier ce que l'on appelle plus couramment « l'inversion ». L'inversion se conçoit, le plus souvent, à partir d'une psychologie spécifique, comme « un état d'âme » intérieur. Dans le monde des lettres, Rachilde met en scène des personnages « androgynes » que les critiques ont appelés « pervers », « rebelles », « décadents », « subversifs ».

En nous inspirant de la conception de ce que Foucault nomme « l'homme moderne » (Baudelaire est donné par Foucault comme le modèle de celui qui s'astreint, en permanence, à s'inventer, à se réinventer, dans une dialectique pouvoir/résistance) et en reformulant certains postulats de Foucault, notre objectif spécifique est de montrer comment de nouvelles subjectivités se constituent dans la circulation de savoirs nouveaux.

Notre article est divisé en deux parties. D'abord, nous décrivons brièvement la manière dont le vocabulaire médical sur la perversion évolue au cours de la deuxième moitié du XIXe siècle. Ensuite, nous présentons notre analyse de trois « cas » qui illustrent, à la fois, l'évolution de la terminologie scientifique et l'évolution des rapports entre patient et médecin.

« PERVERSION », « INVERSION », « HOMOSEXUALITÉ » DANS LES DICTIONNAIRES ET DANS LE MONDE MÉDICAL ENTRE 1850 ET 1900

Les dictionnaires modernes donnent au mot « perversion » une étymologie et une définition précise : « PERVERSION, s. f. *perversio* (*perverttere*, corrompre) ; changement de bien en mal » (*Dictionnaire Robert*). Au XVIIe et au XVIIIe siècles, le mot garde *grosso*

modo ce sens de base: « tourner en mal », « déranger », « déformer ». Par exemple, lorsque le personnage principal dans *Le misanthrope* de Molière déclare: « Trop de perversité règne au siècle où nous sommes/Et je veux me retirer du commerce des hommes », la dimension morale du terme est présente. La dimension morale du terme est présente aussi dans la citation de Chateaubriand que nous avons mise en exergue au début de notre article. Quand Voltaire écrit: « Les Anglais ont perverti toutes les voyelles ; ils les prononcent autrement que toutes les nations », la connotation morale est absente et le mot est utilisé avec le sens simple de « déformer ».

Au milieu du XIXe siècle, le terme « perversion », dans les traités médicaux, est souvent associé à la sexualité et aux troubles nerveux, comme l'hystérie. Une forte connotation morale y est présente. L'étude de P. Briquet sur l'hystérie, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* (1859), représente un exemple clair. Dans l'extrait suivant du *Traité* de Briquet, le mot « perversion » est associé à ce qui est excessif et étrange. Briquet fait également une distinction entre acte pervers et état mental pervers :

Tout phénomène hystérique a son type propre dans les diverses actions vitales par lesquelles les sensations affectives et les passions se manifestent à l'extérieur, ainsi que cela sera constaté à l'occasion de chacun de ces phénomènes. Tous ces troubles hystériques, qui paraissent si bizarres et qui ont si longtemps dérouté les médecins, ne sont que la répétition pure et simple de ces actes, augmentés, affaiblis ou pervertis ; qu'on prenne un symptôme quelconque de l'hystérie, et l'on trouvera toujours son modèle dans l'un des actes qui constituent les manifestations passionnelles. (4)

Vers 1880, au moment où Rachilde commence sa carrière littéraire, nous constatons un changement dans le vocabulaire utilisé par les médecins qui font des enquêtes sur la sexualité. Le mot « pédérastie » est remplacé généralement, mais non pas systématiquement, par « inversion ». Le titre du traité médical de Julien Chevalier de 1885 est typique à cet égard: *De l'inversion de l'instinct sexuel au point de vue médico-légal*. Selon lui, inversion, perversion et dégénérescence sont des mots interchangeables qui signifient essentiellement tout ce qui est anti-naturel au niveau des instincts humains. Paul-Emile Garnier, dans *La Folie à Paris: étude statistique, clinique et médico-légale* de 1890, partage fondamentalement les mêmes prises de position, avec toutefois cette différence qu'il cherche à faire une distinction entre « perversion » (« la perversion pathologique des instincts sexuels ») et « perversité » (« la perversité génitale »). Le premier terme renvoie, semble-t-il, à un état sexuel et le deuxième à une activité sexuelle. Comme nous le verrons plus loin, Garnier est un des premiers médecins de cette époque qui essaie de comprendre autrement les causes de l'inversion. L'onanisme, qui est présenté par presque tous les médecins avant lui comme une des causes majeures de l'inversion, en est plutôt « un effet ».

Charles Féré (*La Pathologie des émotions*, 1892, et *Contribution à l'étude de la descendance des invertis*, 1898), associe inversion et hystérie dont les causes principales sont la maladie, l'excès et trop de jouissance. La distinction entre « perversité » (état d'esprit) et « perversion » (activité sexuelle) sera maintenue par plusieurs médecins de cette génération, dont Jules Dallemagne, dans son traité, *Dégénérés et déséquilibrés* (1894),

et surtout par Georges Saint Paul (il utilise le pseudonyme Dr Lauptz dans ses publications), auteur en 1896, d'un ouvrage intitulé, *Perversion et perversités sexuelles*. L'écrivain le plus radicalement innovateur de toute cette période est Marc-André Raffalovich qui modifie considérablement l'étude de l'inversion en dissociant, pour la première fois, les termes de perversion et d'inversion, dans ses articles, « Quelques observations sur l'inversion » (1894) et « L'Éducation des invertis » (1894) : « L'inversion sexuelle (je ne dis pas la perversion) va devenir une des questions de l'avenir, elle est déjà assez surprenante aujourd'hui, et il faudra la connaître à fond, la comprendre, et si l'on ne peut pas la maîtriser, lutter avec elle » (738). La perversion, selon Raffalovich, existe chez les hétérosexuels et les homosexuels. Sur ce point, la pensée de Raffalovich a certaines affinités avec celle de Freud. A la fin des années 1890, le nouveau terme « homosexualité », qui paraît en français pour la première fois en 1891, selon le *Dictionnaire Robert*, va remplacer progressivement les vieux mots de perversion et d'inversion. L'apparition du nouveau terme est symptomatique d'un changement d'attitude chez plusieurs médecins et écrivains (dont Rachilde) qui mettent en circulation des expressions comme « troisième sexe » et « sexe à part ». Ces changements, qui se voient au niveau symptomatique du lexique, signifient, chez certains esprits, qu'une page dans l'histoire de la sexualité commence à se tourner. L'homosexualité n'est plus une catégorie qui dépend de la catégorie de l'hétérosexualité.

PREMIER CAS: LE PROFESSEUR D'ÉTUDES CLASSIQUES, TRENTE ET UN ANS, PRÉSENTÉ PAR CHARCOT ET MAGNAN, DANS LEUR ÉTUDE, « PATHOLOGIE MENTALE : INVERSION DU SENS GÉNITAL », EN 1882-1883

En 1860, Charcot commence à enseigner l'anatomie pathologique à l'université de Paris et deux ans plus tard il est nommé *Médecin de l'Hospice de la Salpêtrière*. C'est à partir de cette période que commence à se préciser son intérêt pour la pathologie du système nerveux. Parmi ses contributions dans ce domaine, on peut nommer ses observations concernant la « paralysie agitante » (la maladie de Parkinson), la goutte, la paraplégie douloureuse des cancers, les maladies du poumon et du foie, les hémorragies cérébrales, l'atrophie musculaire. Mais les principales réalisations de Charcot dans le domaine de la neurologie sont liées à la description de la sclérose en plaques dont il fut le premier à donner une symptomatologie complète, et de la sclérose latérale amyotrophique, dite aussi Maladie de Charcot. En 1882, une chaire de neurologie est créée pour Charcot à la Salpêtrière où il fonde son célèbre école de neurologie. Parmi ses disciples et collaborateurs, on peut compter, entre autres: Pierre Marie, Charles Bouchard, Paul Richer, Gilles de la Tourette, Joseph Babinski, Charles Féré, Valentin Magnan, Benjamin Ball, Sigmund Freud. Les leçons qu'il y donne, de 1882 jusqu'à sa mort en 1893, connaissent un succès éclatant, ce qui attire des étudiants de tous les coins du monde. Une partie de ces leçons se retrouve dans son ouvrage, *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*. La popularité de Charcot est due aussi, en partie, à ses descriptions de l'hystérie et à son intérêt pour l'hypnose, des phénomènes à la mode à l'époque, ce qui a pour

effet d'attirer un public pas toujours spécialiste. Ses leçons à la Salpêtrière deviennent ainsi non seulement des événements scientifiques, mais aussi mondains. Il n'en reste pas moins que l'utilisation de l'hypnose comme méthode expérimentale pour décrire le fonctionnement des paralysies hystériques représente aussi la partie la plus controversée de l'œuvre de Charcot. C'est dans le contexte de ses investigations sur l'hystérie qu'il faut situer l'article de 1882-1883, « Pathologie mentale: Inversion du sens génital », écrit par Charcot, en collaboration avec Magnan. Lorsqu'ils y entreprennent de décrire un cas d'inversion sexuelle, les deux auteurs identifient chez ce névrosé des symptômes qui relèvent de l'hystérie masculine.

A partir de 1880, Valentin Magnan, qui est né en 1835, s'intéresse beaucoup aux signes physiques, intellectuels et moraux de la folie héréditaire. Dans cette catégorie de la dégénérescence, il place divers états connus en général sous le nom de « folie avec conscience » qui seraient des symptômes d'un déséquilibre profond qui préexiste à toute influence néfaste de la société : l'onomatomanie (recherche angoissante d'un mot et impulsion irrésistible à le répéter), la kleptomanie, la dipsomanie, la manie du persécuté/persécuteur, différentes anomalies, aberrations et perversions sexuelles. Après avoir publié l'article de 1882-1883 en collaboration avec Charcot, Magnan s'occupe de la folie héréditaire dans plusieurs articles dont on peut mentionner « Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles » (1885) ou « Des exhibitionnistes » (1890). Magnan est bien le disciple de Charcot à bien des égards, mais il est capable d'une pensée indépendante par rapport à son maître. Le postulat fondamental de Magnan dans ses prises de position concernant l'inversion sexuelle, après avoir publié l'article avec Charcot, est qu'il est question chez ces sujets d'une dégénérescence foncière qui ne les rend pas responsables devant la justice. En 1912, Magnan part à la retraite de l'asile Sainte-Anne et meurt en 1916.

Charcot et Magnan, dans leur article de 1882-1883, présentent le cas d'un homme, professeur d'études classiques à l'université, trente et un ans. Ce cas est construit de quelle façon? Il est préfacé par un jugement de la part des auteurs qui situent leur cas dans un contexte social. Selon eux, la société française se trouve dans un état profond de dégénérescence sur le plan moral. Dans ce sens, l'état de la société explique l'état du patient. C'est un exemple clair de la manière dont le principe d'une causalité diffuse et non problématisé « informe » les travaux de beaucoup des médecins de cette époque. Les causes profondes de la maladie que représente le professeur de trente et un ans sont sociales mais ce lien causal et sa fonction ne seront jamais explicités clairement:

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, 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 ou affectives. Mais il ne s'agit pas ici de ces perversions du sens génital qui souvent prennent leur source dans des troubles de sensibilité générale, mais bien d'un ordre d'idées déterminé, dans lequel le fait étrange dans notre civilisation est l'appétit génital pour le même sexe à l'exclusion de l'autre. (5)

Dans la partie suivante de leur article, Charcot et Magnan donnent la parole, en quelque sorte, au malade, mais il n'y a aucune indication sur les circonstances dans lesquelles cette autobiographie qui s'étend sur trois pages, écrite à la première personne par le patient, a été obtenue ou sur les modifications éditoriales éventuelles apportées à ce témoignage. Charcot et Magnan rapportent qu'ils ont eu deux autres sources d'information sur le patient: des notes prises pendant un entretien en clinique avec le malade et une conversation avec une parente du malade (« D'après le dire d'une parente qui demeure auprès du malade... », 10). Les conditions dans lesquelles ces entretiens se sont déroulés ne sont pas non plus données. Le récit autobiographique du malade est suivi de quatre pages au cours desquelles les médecins analysent « les troubles psychiques » et « les aberrations morales » du patient: le cas est à comprendre essentiellement comme un cas de dégénérescence héréditaire. Les difficultés psychiques sont également le résultat de facteurs constitutionnels – par exemple, les convulsions qui commencent chez le patient lorsqu'il a quinze ans. Dans leur manière d'établir le diagnostic du cas, les médecins ne portent pas leur attention sur ce qui semble la dimension la plus importante du cas, d'après le titre de leur article – « son appétit génital pour le même sexe à l'exclusion de l'autre ». Selon les deux médecins, il s'agit d'un cas obsessionnel.

Il est tentant de dire que la relation médecin-patient dans le cas décrit par Charcot et Magnan est monologique. Pour ce qui est de leur diagnostic, ils manifestent cette assurance typique qu'on voit dans les traités médicaux positivistes de l'époque: « 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 intellectuelle compatible d'ailleurs, comme chez notre malade, avec l'existence de facultés brillantes » (12). Le diagnostic est catégorique. Le modèle scientifique auquel les deux médecins adhèrent s'inspire de celui qui existe dans le domaine des sciences naturelles. Le patient est l'équivalent d'une matière stable et observable objectivement. Le patient n'est pas un sujet doué d'un libre arbitre; sa vie et ses actions sont déterminées exclusivement par des facteurs héréditaires et constitutionnels. La subjectivité du médecin ne joue aucun rôle dans la clinique.

L'étude de Charcot et Magnan devient vite une référence importante pour les médecins contemporains qui travaillent sur l'inversion. L'étude est citée régulièrement dans les revues médicales pendant presque vingt ans. Comment expliquer cette importance ? Il est probable que la réputation considérable de Charcot, qui n'avait pas jusque-là porté son attention, d'une manière soutenue, sur la question de l'inversion, a eu pour résultat de rendre le sujet un peu plus « respectable ». L'article, par ailleurs, a une dimension originale. Pour la première fois dans l'histoire des publications médicales sur l'inversion, le patient est présenté sous plusieurs angles, au moyen ; 1) d'un texte autobiographique ; 2) de notes prises dans la clinique par les médecins ; 3) de notes prises au cours d'un entretien avec un membre de la famille du patient.

L'étude de Charcot et Magnan a, donc, deux dimensions assez différentes, voire contradictoires. D'un côté, elle est monologique et solidaire avec un modèle scientifique positiviste qui regarde vers le passé. D'un autre côté, elle est innovatrice dans la manière de structurer la présentation d'un cas. Le silence des deux médecins sur la question de la responsabilité est, paradoxalement, productif. L'article permet à la génération suivante de poser des questions d'une manière différente, comme nous le verrons dans la brève analyse des deux cas suivants.

DEUXIÈME CAS: GUSTAVE L..., (ARRÊTÉ POUR AVOIR TENTÉ D'ASSASSINER UN SIEUR X... SON COPÉDÉRASTE, QU'IL ACCUSAIT D'INFIDÉLITÉ), ÂGÉ DE TRENTE-DEUX ANS, DOMESTIQUE..., PRÉSENTÉ PAR PAUL EMILE GARNIER, DANS *LA FOLIE À PARIS*, EN 1890.

Le Dr Paul-Emile Garnier, né en 1848, élève de Valentin Magnan à Sainte-Anne, est médecin en chef de l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police. Il consacre ses publications aux problèmes médico-légaux posés par l'alcoolisme, le morphinisme, l'hystérie, l'automatisme somnambulique, les délits sexuels. Garnier range l'inversion sexuelle dans la catégorie de la perversion de l'instinct génésique. Selon lui, cette « obsession compulsive » serait à distinguer du vice, et il avance que la place des sujets atteints de cette sorte d'automatisme cérébral serait non pas à la prison, mais à l'asile.

Garnier présente son cas en citant des notes qu'il a prises pendant ses visites avec Gustave L... qui se trouvait en prison de Mazas: « Il s'inquiète peu de savoir quel est le sort qu'on lui réserve et il ne songe pas à s'informer du but de nos visites » (390). L'étude du cas est précédée de ce résumé :

Tentative de meurtre. – Inversion du sens génital. – Habitudes avouées de pédérastie. – Jalousie morbide. – Epilepsie et débilité mentale. – Irresponsabilité. – Non-lieu. (rapport médico-légal. – Comon rogre de M. Boursy. Juge d'instruction. – 8 juillet 1886). (385)

Garnier cite, en donnant de larges extraits, le discours direct du patient, sans dire dans quelles conditions précises ce témoignage a été effectué : « Afin de mieux permettre de juger jusqu'à quelles étranges aberrations génésiques L... en est arrivé, il nous faut reproduire quelques extraits des notes qu'il nous a remises » (387). Garnier raconte la vie de L... en commençant par l'enfance et en allant jusqu'à l'âge adulte. Ce qui différencie ce cas de celui du professeur d'études classiques présenté par Charcot et Magnan, c'est que le cas présenté par Garnier est construit comme un roman, dans le sens que le diagnostic et les commentaires du médecin sont le texte principal qui encadre les extraits du récit autobiographique du patient. Garnier conclut :

L..., Gustave, que des antécédents héréditaires prédisposent à la folie, atteint d'épilepsie depuis dix ans environ, est un dégénéré, présentant les manifestations pathologiques d'une inversion du sens génésiques ; ... Dans ses conditions, nous estimons qu'il est à peu près irresponsable de l'acte pour lequel il est poursuivi. (391)

Dans *Les fétichistes* (1896), Garnier republie le cas de Gustave L... et ajoute une note : « Gustave L..., qui présente un curieux exemple de jalousie amoureuse de l'homo-sexuel, a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu. IL fut mis à la disposition de l'autorité administrative et interné dans une maison de santé pour y être traité à la fois de son épilepsie, de sa débilité mentale et de l'accès de dépression mélancolique où l'avait jeté *son désespoir d'amour* » (soulignements dans l'original, 112-113).

TROISIÈME CAS: LOUIS X... , PRÉSENTÉ PAR PAUL-EMILE GARNIER, DANS
*LES FÉTICHISTES : PERVERTIS ET INVERTIS SEXUELS ; OBSERVATIONS MÉDICO-
LÉGALES*, EN 1896

Garnier introduit son étude de la manière suivante : « Mais l'inverti sexuel a aussi son fétichisme à lui, fétichisme homo-sexuel qui connaît les mêmes égarements que le fétichisme hétéro-sexuel » (21). On voit ici l'apparition du terme « homo-sexuel » qui n'était pas présent six ans plus tôt dans *La folie à Paris*. On demande à Garnier de « dire si Louis X jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles et s'il est responsable de ses actes » (114).

Le cas est arrangé comme le cas précédent, mais la construction romanesque du cas est accentuée davantage, et ceci de plusieurs manières. Le point culminant (l'arrestation de Louis X) est préparé soigneusement par Garnier selon le procédé romanesque bien connu de la gradation et du suspense. L'ordre de présentation des épisodes de la vie du patient est rigoureusement chronologique, avec des indications précises de dates. Garnier donne la parole à Louis X dans de longs extraits et indique que quelques informations biographiques sur Louis X ont été obtenues par le biais du frère de Louis X (« Jamais ne l'a-t-on vue rire », nous dit son frère » (118)). Les notes autobiographiques (le « mémoire », 128) ont été écrites à la demande du médecin (120). La prose du médecin glisse souvent vers un style romanesque. On constate le souci d'alterner des phrases longues avec des phrases plus courtes et l'emploi d'adjectifs exprimant des jugements de valeur sur le patient (« précautions ridicules », « avec une régularité absolue ») : « ... quoi de plus singulier que cette conception d'après laquelle la pédérastie, l'onanisme et la littérature constituent une *trilogie* sans laquelle X... ne voit pas de bonheur complet » (soulignement dans l'original, 146).

Voici la conclusion de Garnier sur le cas de Louis X : « Et sous ce rapport, en dépit de dissemblances grossières, il n'est pas sans rappeler, dans son inversion génitale, ce qu'est, dans la perversion de l'amour hétéro-sexuel, *l'érotomane*, épris, lui aussi, d'un idéal, mais d'un idéal féminin » (soulignements dans l'original, 149). L'innovation de Garnier, par rapport aux positions de Charcot et Magnan, est la manière dont il met la perversion hétérosexuelle et la perversion homosexuelle sur le même plan. Les deux perversions fonctionnent d'une façon similaire. D'un côté, il y a un idéal féminin, et de l'autre, un idéal masculin. Sur ce point précis, nous voyons chez Garnier une idée à laquelle Freud donnera, dix ans plus tard dans ses *Trois essais sur la sexualité*, une forme bien plus systématique et rigoureuse. L'autre innovation de Garnier est qu'il réinvente la forme de présentation du cas médical. Il brouille, en quelque sorte, les genres, en mélangeant : 1) les procédés utilisés par les médecins comme Charcot et Magnan pour la présentation d'un cas et ; 2) les procédés romanesques courants à l'époque. Le résultat, dirions-nous, est un genre hybride et dialogique qui donne une plus grande place à la subjectivité du patient. Deux voix (celle du patient et celle du médecin) se font entendre simultanément, sans que l'une des deux domine l'autre.

CONCLUSION

Notre analyse de trois cas médicaux montre qu'un nouveau personnage (le patient pervers) voit le jour, entre 1880 et 1900, avec une langue et une histoire. Notre souci a été de reconstituer le plus fidèlement possible son discours et de montrer comment son discours et sa subjectivité émergent dans le contexte des savoirs médicaux.

Laissons à Charles Féré le dernier mot, avec une citation tirée de *L'instinct sexuel : évolution et dissolution* (1899). Le vocabulaire de la « dégénérescence » est toujours présent mais en même temps Féré se démarque de la génération de Charcot et Magnan, en exprimant son opinion qu'on devrait « laisser vivre » l'inverti congénital. Le mot « perversion » paraît aussi dans la citation, mais avec un changement significatif – le travail des médecins qui cherchent à guérir les invertis, selon Féré, aboutit à « une perversion » :

En résumé, si les perversions acquises sont susceptibles d'être efficacement traitées par des moyens qui s'adressent aux conditions pathogènes, l'inversion congénitale est en dehors du champ d'action de la médecine ; il n'est pas plus possible de restaurer le sens sexuel chez un inverti congénital que de restaurer la vision des couleurs chez un daltonien. Les tentatives que l'on fait pour les faire rentrer dans la règle n'aboutissent qu'à une perversion ; elles peuvent être excusables lorsqu'il s'agit d'impulsifs qui ont chance de devenir des agents provocateurs de perversion si on les laisse suivre leur instinct. Quant à ceux qui sont susceptibles d'être maintenus dans la continence, une initiation contre nature ne peut leur être d'aucune utilité même momentanée. C'est justement parce que les invertis sont des dégénérés et que, lorsqu'ils ont été entraînés ou plutôt invertis avec succès, ils peuvent laisser une descendance pathologique, qu'il faut les laisser vivre en dehors du mariage. (285-286)

BIBLIOGRAPHIE :

- ARTIÈRES, Philippe (2000) *Le livre des vies coupables : autobiographies de criminels (1896-1909)*. Paris, Albin Michel.
- BRIQUET, Pierre (1859) *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, Baillière.
- CHARCOT, Jean-Martin et MAGNAN, Valentin (1882) « Pathologie mentale : inversion du sens génital ». *Archives de neurologie* (Paris). 7: 53-60 [(1883) 12: 296-322].
- CHARMOILLE, Jean (1996) « Silence ou/et parole ». *Système(s)* (Paris, Les Belles Lettres): 9-16.
- CHEVALIER, Julián (1885) *De l'inversion de l'instinct sexuel au point de vue médico-légal*. Paris, Octave Doin.
- DALLEMAGNE, Jules (1895) *Dégénérés et déséquilibres*. Bruxelles, Lamertin.
- FÉRÉ, Charles (1892) *La Pathologie des émotions : études physiologiques et cliniques*. Paris, Ancienne Librairie Germer Baillière et Cie – Félix Alcan.

- (1898) *Contribution à l'étude de la descendance des invertis*. Paris, Progrès Médical.
- (1899) *L'instinct sexuel : évolution et dissolution*. Paris, Alcan.
- FOUCAULT, Michel (1976) *Histoire de la sexualité, vol. 1, La volonté de savoir*. Paris, Gallimard.
- GARNIER, Paul-Emile (1890) *La Folie à Paris: étude statistique, clinique et médico-légale*. Paris, Baillière.
- (1896) *Les fétichistes: pervers et invertis sexuels, observations médico-légales*. Paris, Baillière.
- LAROUSSE, Pierre (1870) « Pédérastie », *Grand dictionnaire universel du XIXe siècle*. Paris, Larousse: 491-492.
- LAUPTS, Dr (1896) *Perversions et perversités sexuelles*. Préface d'Emile Zola. Paris, Vigot Frères.
- (1910) *L'homosexualité et les types homosexuels*. Préface d'Emile Zola. Paris, Vigot Frères [Nouvelle édition de *Perversion et perversité sexuelles*].
- MAGNAN, Valentin (1885) *Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*. Paris, Progrès Médical.
- RACHILDE (1884) *Monsieur Vénus*. Paris, Flammarion.
- RAFFALOVICH, Marc-André (1894) « L'éducation des invertis ». *Archives d'anthropologie criminelle*. (Lyon) IX: 738-740.
- (1894) «Quelques observations sur l'inversion». *Archives d'anthropologie criminelle* (Lyon). IX: 216-218.
- TARDIEU, Ambroise (1871 [1857]) *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris, Baillière et Fils.