



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Double

17455

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Yan ARESU

Le 24 mai 2004

ÉVOLUTION DU DISCOURS MÉDICAL SUR L'ONANISME DE 1710 À NOS JOURS.

Examineurs de la thèse :

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| - M. le Professeur J. HUBERT | Président |
| - M. le Professeur P. CANTON | } |
| - M. le Professeur J.-P. KAHN | } Juges |
| - M. le Docteur A. AUBRÈGE | } |



THÈSE

pour obtenir le grade de

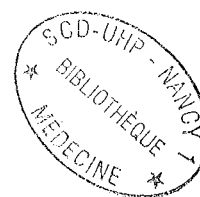
25 JUIN 2004

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Yan ARESU



Le 24 mai 2004

ÉVOLUTION DU DISCOURS MÉDICAL SUR L'ONANISME DE 1710 À NOS JOURS.

Examineurs de la thèse :

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| - M. le Professeur J. HUBERT | Président |
| - M. le Professeur P. CANTON | } |
| - M. le Professeur J.-P. KAHN | } Juges |
| - M. le Docteur A. AUBRÈGE | } |

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Patrick NETTER

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Assesseurs

du 1^{er} Cycle :

du 2^{ème} Cycle :

du 3^{ème} Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mr le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

Mr le Professeur Hervé VESPIGNANI

Mr le Professeur Bruno LEHEUP

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Jacques ROLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Etienne LEGAIT – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET

Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Marcel RIBON

Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE

Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT

Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT

Pierre LAMY – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ

Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT

Gérard DEBRY – Georges GRIGNON – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI

Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Jean FLOQUET

Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES

Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER

Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY

Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET – Marie-Claire LAXENAIRE – Adrien DUPREZ – Paul VERT

Philippe CANTON – Bernard LEGRAS – Pierre MATHIEU – Jean-Marie POLU

Antoine RASPILLER – Gilbert THIBAUT – Michel WEBER – Gérard FIEVE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -
PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur François PLENAT - Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Eric LABOUYRIE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Alain BERTRAND – Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT - Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM - Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

3^{ème} sous-section : (*Biologie cellulaire*)

Professeur Claude BURLET

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU – Professeur Alain LOZNIEWSKI

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Professeur Bernard FORTIER

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Guy PETIET – Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS - Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES

2^{ème} sous-section : (*Réanimation médicale*)

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT – Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique*)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie)

Professeur Colette VIDAILHET – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel SCHMITT – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE

Professeur Didier MAINARD

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

Professeur François DAP

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie)

Professeur Yves MARTINET - Professeur Jean-François CHABOT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL –

Professeur Christian de CHILLOU

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2^{ème} sous-section : (Chirurgie digestive)

-

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT – Professeur Luc CORMIER

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne)

Professeur Francis PENIN – Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Michel VIDAILHET – Professeur Pierre MONIN
Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER – Professeur François FEILLET

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL – Professeur Pierre JOURNEAU

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Professeur Hubert GERARD

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Michel STRICKER – Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Jean-Pascal FYAD

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Jean-Claude GUEDENET

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Yves GRIGNON – Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Xavier HERBEUVAL – Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Bernard NAMOUR – Docteur Marc MERTEN

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Docteur Christian BEYAERT

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Docteur Didier QUILLIOT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Francine MORY – Docteur Michèle WEBER – Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur François ALLA

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication (type biologique)*)

Docteur Pierre GILLOIS

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur François SCHOONEMAN

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Marie-Nathalie SARDA

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Damien LOEUILLE

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19^{ème} section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Michèle BAUMANN

32^{ème} section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE

Monsieur Jean-Claude RAFT

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT
Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE
Monsieur Alain DURAND

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Odile PERRIN – Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY – Madame Anne GERARD
Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

68^{ème} section : BIOLOGIE DES ORGANISMES
Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale
Docteur Alain AUBREGE
Docteur Francis RAPHAEL

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel BOULANGE
Professeur Alain LARCAN - Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur Pierre GAUCHER – Professeur Claude CHARDOT
Professeur Adrien DUPREZ - Professeur Paul VERT – Professeur Jean PREVOT – Professeur Jean-Pierre GRILLIAT
Professeur Philippe CANTON – Professeur Pierre MATHIEU – Professeur Gilbert THIBAUT

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)*

A notre maître et président de thèse

Monsieur le Professeur J. HUBERT

Professeur d'Urologie

Vous nous faites l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse et nous vous en remercions.

Vous avez bien voulu nous accorder votre confiance en acceptant ce sujet d'Histoire de la Médecine.

Nous avons admiré la qualité de vos enseignements et l'étendue de vos connaissances dans le cadre d'un stage hospitalier en Urologie et de cours magistraux à la Faculté.

Veillez trouver ici le témoignage de notre profond respect et de notre sincère reconnaissance.

A notre maître et juge

Monsieur le Professeur P. CANTON

Professeur Emérite de Maladies Infectieuses et Tropicales

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger ce travail et nous vous en remercions.

Nous avons apprécié l'étendue de vos connaissances en Maladies Infectieuses et Tropicales durant tout notre cursus universitaire, lors d'inoubliables cours magistraux ainsi que de stages hospitaliers dans votre service.

Que ce travail soit l'expression de notre admiration et de notre sincère reconnaissance.

A notre maître et juge

Monsieur le Professeur J.-P. KAHN

Professeur de Psychiatrie d'Adultes

Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger ce travail et nous vous en remercions.

Nous avons apprécié vos compétences et l'étendue de vos connaissances dans le cadre de cours magistraux à la Faculté.

Veuillez trouver ici l'expression de notre respect et notre sincère reconnaissance.

A notre maître et juge

Monsieur le Docteur A. AUBREGE

Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Vous avez accepté de juger cette thèse et nous vous en remercions.

Vous nous avez toujours accueilli, conseillé et soutenu avec gentillesse et disponibilité.

Puisse ce travail exprimer notre sincère reconnaissance.

A mon père disparu,
A ma mère,
A mon frère Fabrice,
A ma soeur Clorinda,
A ma famille,
A Valérie,
A Monique et Yves,
A Brigitte GAILLARD-SENART,
A Brigitte LE BESCOND,
Au Dr André GABRIEL, Cardiologue à l'Hôpital de Freyming,
A Stéphanie et Samir,
A Franck,
A Astride et Georgie,
A Rocco,
Au service de Médecine Secteur III de l'Hôpital de Freyming,
Au service des Urgences de l'Hôpital du Parc de Sarreguemines,
A tous mes amis.

SERMENT

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	14
INTRODUCTION	19
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	21
I. La recherche bibliographique.....	22
A. Sélection des documents.....	22
1. Les documents papier	22
2. Les documents électroniques	23
B. Accès aux documents	23
1. Bibliothèques et librairies	23
2. Internet.....	24
II. Utilisation des documents.....	25
HISTORIQUE	26
I. La Préhistoire	27
II. L'Antiquité.....	27
III. L'essor du christianisme.....	29
IV. Le droit pénal.....	30
V. L'onanisme dans la littérature médicale avant 1710.....	30
LE SIÈCLE DES LUMIÈRES.....	33
I. Onania	34
II. L'Onanisme. Dissertation physique sur les maladies produites par la masturbation.....	38
A. Biographie de l'auteur	38
B. Plan de l'édition française revue et augmentée (dès 1768)	40
C. Le style littéraire de Tissot.....	41
D. Les causes du mal.....	43
E. Les conséquences de la masturbation	45
1. Les conséquences pour le masturbateur	45
2. Pronostic de l'onanisme.....	46
3. Sémiologie de la masturbation féminine	47
4. Les conséquences pour la société.....	47
F. La thérapeutique	47
1. L'air	47
2. Les aliments	47
3. Le sommeil	48
4. Les mouvements.....	48
5. Les évacuations	48
6. Les passions	48
7. Les remèdes	48

G. La place des cas particuliers	49
1. Les onanistes	49
2. Les maladies analogues	49
H. Les paradoxes de Tissot	50
I. L'impact de Tissot sur ses contemporains	51
LE XIXÈME SIÈCLE	54
I. Généralités	55
II. Définition	56
III. Epidémiologie	57
A. Le sexe	57
B. L'âge	57
C. La situation géographique	57
D. La classe sociale	58
E. La profession	58
IV. Manuel opératoire	59
A. Techniques de la masturbation masculine	60
B. Techniques de la masturbation féminine	61
V. Les causes	63
A. Considérations générales	63
B. Les différentes classifications	65
VI. Sémiologie	68
A. L'interrogatoire	68
B. Signes physiques	68
1. Signes généraux	69
2. Signes locaux	70
C. Signes psychiques	72
1. Signes intellectuels	72
2. Signes moraux	72
D. Signes environnementaux	72
E. Le flagrant délit	73
VII. Les conséquences	73
A. Pathogénie	74
B. Les affections locales	75
1. Chez l'homme	75
2. Chez la femme	78
C. Les affections générales	78
1. Les nouveautés	78
2. Les pathologies nerveuses	79
3. Les pathologies mentales	81
D. Pronostic de l'onanisme	83

E. Les conséquences sociales	84
VIII. Le traitement.....	85
A. Le traitement préventif	86
1. Mesures d'hygiène	86
2. Mesures sociales.....	87
3. Mesures intellectuelles et morales.....	87
4. Mesures médicales et chirurgicales.....	88
B. Le traitement curatif	88
1. Mesures d'hygiène	88
2. Mesures sociales.....	89
3. Mesures intellectuelles et morales.....	89
4. Mesures médicales et chirurgicales.....	91
IX. Les premiers dissidents	101
L'APPORT DES PREMIERS PSYCHANALYSTES	105
I. Généralités	106
II. L'onanisme, un marqueur du développement sexuel	107
A. Le stade oral	107
B. Le stade anal	108
C. Le stade phallique	108
D. La période de latence.....	110
E. La puberté	110
F. L'âge adulte.....	110
III. L'onanisme, un symptôme	112
IV. Une nocivité toujours débattue	115
A. Les partisans de la nocivité	115
1. Les conséquences somatiques	116
2. Les conséquences psychiques	117
3. Les conséquences sociales	119
B. Les conséquences de la répression de l'onanisme.....	120
V. Onanisme et thérapeutique	122
A. Traitement de l'onanisme.....	122
B. Traitement des conséquences de l'onanisme.....	124
C. L'onanisme comme traitement	126
ENJEUX ACTUELS	127
I. Un siècle partagé.....	128
II. Un autre regard	131
A. Le triomphe de la sexologie	131

1. Les enquêtes de Kinsey	131
2. Les travaux de Masters et Johnson.....	136
3. Le Rapport Hite.....	138
4. Les indications de la masturbation en sexothérapie	142
B. L'évolution des idées en psychanalyse.....	146
1. Le normal et le pathologique	146
2. L'interdit de la masturbation.....	147
3. Les différences selon le sexe	148
4. Les différences selon l'âge	150
C. Onanisme et société.....	152
1. Considérations générales	152
2. Le péché d'Onan revisité.....	153
3. Les enquêtes sur la sexualité des français	155
4. La masturbation à l'ère du Sida	156
5. Place de la masturbation dans l'éducation sexuelle	157
6. Quand les médecins s'adressent au grand public	160
III. Masturbation et Médecine d'aujourd'hui	162
A. Généralités	162
B. En pédiatrie	163
C. En psychiatrie.....	165
D. En médecine légale.....	167
E. Dans les disciplines chirurgicales.....	169
F. Intérêts et limites du recueil de sperme par la masturbation	172
1. Considérations générales	172
2. La spermiologie.....	172
3. L'assistance médicale à la procréation	173
CONCLUSION	175
TABLE DES ILLUSTRATIONS	178
TABLE DES NOMS D'AUTEURS CITÉS	181
BIBLIOGRAPHIE	185

INTRODUCTION

Les prohibitions tabou ne se fondent sur aucune raison ;(...) incompréhensibles pour nous, elles paraissent naturelles à ceux qui vivent sous leur empire.

Sigmund Freud,
Totem et tabou
(1912)

Au Moyen-Age, la masturbation, baptisée « péché de mollesse », fait l'objet d'une préoccupation morale et religieuse. Sa présence dans la littérature médicale est presque anecdotique avant le XVIIIème siècle.

Vers 1710 est publiée à Londres une brochure anonyme intitulée emphatiquement *Onania, or the heinous sin of self-pollution, and all its frightful consequences in both sexes considered, with spiritual and physical advice to those who have already injur'd themselves by this abominable practice*¹.

Cet opuscule accuse la masturbation de mettre en péril non seulement la santé physique et mentale de celui qui s'y adonne, mais aussi l'avenir de l'espèce humaine.

Les dangers de la masturbation sont repris et amplifiés en 1760, dans *L'Onanisme* de Samuel Auguste Tissot, un médecin suisse. Son ouvrage s'impose rapidement comme la référence médicale sur le sujet. En Europe et aux Etats-Unis, tous les auteurs s'accordent à dire que l'onanisme nuit à la santé. C'est une maladie, une épidémie, un fléau. La fustigation dont le vice funeste est l'objet va crescendo.

Cette tradition n'est mise à mal qu'à la fin du XIXème siècle, avec l'avènement de la psychanalyse et de la sexologie. De nouvelles théories voient le jour, sans pour autant mettre un terme au débat sur l'innocuité de l'onanisme, sur son caractère normal ou pathologique.

Vers 1930, peu de médecins croient encore aux graves conséquences physiques de la masturbation. En 1948, le Rapport Kinsey révèle au grand public que presque tous les hommes se sont déjà masturbés. Ensuite, inexorablement, les mentalités s'affranchissent de la tradition, tant dans le milieu médical que dans l'ensemble de la société.

Les centaines de publications scientifiques récentes sur la masturbation témoignent à la fois de sa réalité et de sa dédramatisation progressive par les professionnels de la santé.

La lecture de *L'Onanisme* de Tissot et de l'article *onanisme* du dictionnaire du Dr Labarthe (1887) m'a inspiré ce sujet. Le contenu comme le style littéraire m'ont surpris, voire séduit. J'ai voulu situer ces oeuvres dans leur contexte historique, afin de les apprécier à une plus juste valeur.

Le sujet de ce travail appartient donc à l'Histoire de la Médecine. L'ambition de présenter une chronologie complète m'a conduit à terminer par une synthèse de l'actualité dans le domaine de l'onanisme.

Je souhaite que mon travail permette de comprendre pourquoi et comment nos pairs se sont intéressés à la pratique de l'onanisme, afin de mieux en saisir les enjeux médicaux actuels et futurs.

¹ *Onania, ou l'odieux péché de la masturbation, et toutes ses conséquences affreuses pour les deux sexes, avec des conseils d'ordre moral et d'ordre physique à celles et ceux qui se sont déjà causé des dommages par cette pratique abominable.*

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. La recherche bibliographique

La première étape de mon travail a été de cibler divers pôles de recherche bibliographique. J'ai retenu des bibliothèques, des librairies et Internet.

J'ai ensuite défini plusieurs critères de sélection du matériel :

A. Sélection des documents

1. Les documents papier

Critères d'inclusion :

- Le contenu traite à la fois les thèmes de la masturbation chez l'être humain et de la santé.
- Le texte est en langue française, ou anglaise, ou allemande, ou italienne, ou latine.
- Le document est accessible à partir de ses références.

Critères d'exclusion :

- Le document ne répond pas à l'ensemble des critères d'inclusion. En particulier, mes connaissances linguistiques limitent géographiquement mon sujet à l'Occident.
- Le document est à caractère pornographique.

Pour les raisons suivantes, je n'ai pas retenu d'autre critère d'exclusion formel :

- Le sujet est limité chronologiquement, mais les références antérieures à 1710 entrent dans le chapitre *Historique*.
- Le niveau de preuve est souvent difficile à déterminer lorsque le sujet d'étude est une pratique sexuelle, et donc un tabou.
- Un sujet historique doit prendre en compte certains points de vue qui ne sont pas conformes aux données actuelles de la science.

J'ai exclu de nombreux documents en raison de leur caractère peu informatif ou redondant.

2. Les documents électroniques

Ma sélection s'est basée avant tout sur des critères d'exclusion. J'ai également établi des critères de qualité des sites Internet. Ces critères de qualité n'ont été ni nécessaires, ni suffisants, mais ont constitué une aide au choix des sites de référence pour mon travail.

Critères d'exclusion :

(Cette liste ne concerne pas les sites retenus pour leur iconographie)

- Site à caractère pornographique.
- Présence d'au moins un lien hypertexte vers un site à caractère pornographique.
- Site ayant pour thème principal l'homosexualité.
- Site ayant pour thème principal une paraphilie citée dans la classification DSM-IV de l'American Psychiatric Association [3].
- Forum ou site présenté sous forme de dialogue.
- Site en langue autre que le français, l'anglais, l'allemand ou l'italien.
- Présence d'au moins 3 erreurs identifiées dans un ou plusieurs des domaines suivants : dates, noms propres, citations, titres d'articles ou d'ouvrages, bibliographie.
- Absence d'auteur identifié ou de référence bibliographique.
- Site classé au-delà de la cinquantième position dans les résultats d'une recherche par mots-clés réalisée sur < <http://www.google.fr> > (résultats classés par ordre de pertinence).

Critères de qualité :

- Site renommé pour son sérieux (par exemple Pubmed ou le site officiel de la Bibliothèque Nationale de France).
- Reproduction de textes rédigés par un médecin.
- Présence d'une bibliographie précise.
- Présence d'un moteur de recherche interne au site.
- Présence d'un ou plusieurs documents iconographiques ayant pour thème l'onanisme, et appartenant à l'une des trois catégories suivantes : document représentant les conséquences de l'onanisme, reproduction d'appareillage destiné à lutter contre l'onanisme, ou oeuvre d'art.

B. Accès aux documents

1. Bibliothèques et librairies

Pour accéder aux documents qui m'ont servi de base de travail, j'ai fréquenté plusieurs bibliothèques et librairies :

1- La bibliothèque de la Faculté de Médecine de Nancy m'a donné accès à trois types de documents :

- des thèses
- des ouvrages d'éditeurs

- des articles extraits de revues médicales, répertoriés dans les banques de données médicales Medline et Pubmed.

Entre juin et décembre 2002, Pubmed répertoriait 1240 références publiées entre 1965 et 2002, et utilisant comme mot-clé « masturbation ».

Le titre et le résumé de chacun de ces articles ont orienté mes choix. J'ai ainsi écarté ceux qui ne correspondaient pas au sujet ou étaient redondants. J'ai conservé ceux ayant un caractère historique, ou illustrant bien l'actualité du thème de l'onanisme dans une discipline médicale (en incluant la psychologie, la sexologie, la psychanalyse, l'éducation sexuelle).

Je me suis procuré les articles sélectionnés grâce à la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Nancy, et grâce au soutien amical de personnes extérieures à l'Université.

2- La bibliothèque du Centre Psychothérapique de Nancy m'a donné accès à des ouvrages d'éditeurs ainsi qu'à des articles de revues.

3- La Bibliothèque Municipale de Nancy m'a donné accès à des ouvrages d'éditeurs.

4- Les librairies m'ont permis de commander, d'acquérir et de consulter divers ouvrages des XIXème et XXème siècles.

2. Internet

L'utilisation d'Internet m'a fourni de la littérature indexée, de la littérature grise, et de l'iconographie.

Mes recherches sur Internet ont débuté par les banques de données médicales Medline et Pubmed.

Le moteur de recherche < <http://www.google.fr> > propose une requête par mots-clés. Je l'ai utilisée tout au long de ma recherche documentaire, en dégagant de mes lectures de nouveaux noms d'auteurs et des noms communs en relation avec le sujet. Le nombre de sites trouvés et cités ci-après est valable à la date du 31/12/2002.

L'association de plusieurs mots-clés m'a permis de restreindre le champ de recherche. Par exemple, en tapant « onanisme », google trouvait 10300 sites. Il n'en trouvait que 27 en tapant « excision+onanisme ».

Pour affiner une recherche comprenant un nom d'auteur, j'ai systématiquement associé ce dernier aux mots « masturbation », puis « onanisme », puis « onanism ».

J'ai utilisé presque exclusivement des mots-clés en langues française et anglaise. Par exemple, si taper « clitoridectomie + masturbation » donnait accès à 41 sites, « clitoridectomy + masturbation » concernait 715 sites.

L'utilisation de synonymes et d'homophones a ouvert d'autres pistes de recherche. En tapant « masturbation », google proposait 6 210 000 sites ; il y avait 10300 sites sous « onanisme », 9050 sous « onanism », 836 sous « onania », 330 sous « onaniste », 232 sous « onanistes », 3810 sous « onanist », 449 sous « onanists », 35100 sous « auto erotisme », 22 sous « auto sexualité ».

Le site < <http://gallica.bnf.fr> >, site officiel de la Bibliothèque Nationale de France, a fourni la majeure partie de mes références datant des XVIIIème et XIXème siècles.

Sous « recherche libre », j'ai utilisé les mots-clés suivants : onanisme, masturbation, satyriasis, spermatorrhée, nymphomanie, hystérie. J'ai inclus de façon systématique dans la recherche par auteur de ce site tout nouveau nom propre recueilli durant mes recherches bibliographiques. Ce site m'a fourni au total 69 références que j'ai utilisées pour mon travail.

II. Utilisation des documents

J'ai classé les documents sélectionnés par ordre chronologique. J'ai imprimé tous les documents électroniques retenus. Une première lecture de l'ensemble des documents dont je dispose m'a permis de déterminer plus précisément les données potentiellement utiles pour mon travail. Cette première lecture m'a également permis d'établir un plan général.

Durant les lectures suivantes, j'ai distingué les grands courants d'idées successifs ou simultanés, en étudiant à la fois les idées qui rapprochent des auteurs et celles qui sont originales pour leur époque.

J'ai ainsi défini les multiples subdivisions du plan. Dans un même chapitre, j'ai attribué une couleur distincte à chaque subdivision. Ainsi, chaque page de chaque document a été marquée par autant de couleurs qu'elle traite de subdivisions du plan. Par exemple, la page 588 du *Dictionnaire de médecine usuelle* du Dr Labarthe comprend à la fois des données sur la définition, l'épidémiologie et le mode opératoire de l'onanisme au XIX^{ème} siècle [140]; j'ai donc marqué cette page de trois couleurs. Ce procédé m'a évité de relire des milliers de pages à chaque nouvelle étape de la rédaction.

Les sites du Système Universitaire de Documentation, sur < [http:// www.sudoc.abes.fr](http://www.sudoc.abes.fr) > et Pubmed, sur < [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi ?db=PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed) > m'ont permis d'obtenir de nombreuses précisions pour la rédaction de la bibliographie.

Le guide du thésard [161] et le site du Service Commun de Documentation de l'Université Henri Poincaré, sur < <http://scd.uhp-nancy.fr> > m'ont fourni des méthodes de rédaction.

J'ai choisi de n'effectuer des renvois bibliographiques dans le texte qu'au chapitre *Enjeux actuels*. En effet, dans les autres chapitres, j'ai régulièrement assorti les citations du nom de leur auteur ou du titre de l'ouvrage qui les contient. Cela facilite la lecture et évite d'alourdir le texte d'innombrables [...], en particulier lorsqu'il est question d'énumérations (cf. Chapitre *Le XIX^{ème} siècle*).

Enfin, j'ai choisi quelques représentations d'oeuvres d'art pour illustrer mon travail. Leur but n'est pas uniquement esthétique ; elles doivent rappeler que le thème de l'onanisme n'a pas intéressé que des médecins.

HISTORIQUE

La masturbation a probablement existé avant l'Homme. Nous savons que plusieurs animaux la pratiquent, en particulier dans la classe des mammifères (singes, chevaux, kangourous, etc.) Ainsi, les mammifères étant apparus il y a 220 millions d'années, pourquoi la découverte de cette activité sexuelle nous reviendrait-elle ?

I. La Préhistoire

L'Archéologie nous révèle qu'Homo sapiens se masturbe depuis des millénaires. Une figurine d'argile datant du Néolithique, 4000 ans environ avant notre ère, a été trouvée à Hagar Qim (Malte). Elle représente une femme qui a les jambes écartées, une main posée sur sa vulve bombante, l'autre portant lascivement sa tête. Une figurine datant de la même époque, trouvée à Larissa, en Grèce, illustre clairement une masturbation masculine.

On peut considérer les multiples phallus sculptés au Paléolithique supérieur comme de simples objets voués au culte de la fécondité. Leurs mensurations se rapprochant de celles des godemichés actuels, certains archéologues préfèrent y voir des instruments destinés à la masturbation.

II. L'Antiquité

Dans l'Égypte antique, la masturbation est considérée comme un acte créateur et magique lorsqu'elle est pratiquée par un dieu. On peut lire au paragraphe 572 des Textes des Pyramides :

« Atoum conçut à Héliopolis en se masturbant.

Il prit son membre dans sa main

jusqu'à ce qu'il éprouve le plaisir de l'éjaculation

et c'est ainsi que naquirent ses enfants,

Chou et Tefnout, le frère et la soeur. »

Pour le commun des mortels, la masturbation est une pratique réprouvée. Pour participer à la vie de l'au-delà, le défunt doit déclarer devant le tribunal divin qu'il ne s'est livré ni à la masturbation, ni à la sodomie.

Chez les Grecs, la masturbation est fréquente dans les deux sexes. Bien que les règles d'autodiscipline spartiates réprouvent la masturbation, elle est considérée par les Grecs comme un présent des dieux. Le dieu Hermès l'aurait enseignée à son fils Pan, afin de dissiper la tristesse éprouvée lorsqu'il fut éconduit par la nymphe Echo. Pan surmonta son chagrin, puis enseigna cette pratique aux bergers humains.

En Asie Mineure, la cité ionienne de Milet est réputée pour la qualité de ses godemichés. Des hommes illustres nous ont transmis leur vision des abus sexuels. Parmi eux, Hippocrate serait l'auteur de la première mention des désordres engendrés par les plaisirs vénériens, sans toutefois nommer la masturbation. Ces désordres sont la consommation dorsale (Aphorismes, VII, p.79) et la goutte (Aphorismes, VI, p.30). Selon lui, l'évacuation excessive de semence confère aux maladies aiguës un caractère de malignité (Epidem. Lib. III, sect.III, aegr.XVI). Il l'explique par le fait que la semence est issue de toutes les humeurs du corps, et en constitue la partie la plus importante : « Ce qui le prouve, c'est la faiblesse qu'éprouvent ceux qui en perdent par l'union charnelle, quelque petite que soit la dose qu'ils en perdent. »



Figure n° 1 : Vase péruvien, culture Moche



Figure n° 2 : Vase péruvien, culture Chimú

Au second siècle de notre ère, Galien ne partage pas cet avis. Sa pensée rejoint celle d'Aristote, qui avait observé qu'une continence sexuelle trop longue engendrait d'affreuses maladies. Pour Galien, le sperme, s'il est abondant, doit être considéré comme une chose nuisible, dont il faut débarrasser le corps. Il écrit que Diogène le Cynique (410-323) se masturbait en public. Malgré cela, il le considère comme fort chaste, car celui-ci ne faisait que mettre fin à une tension physique qui menaçait de lui troubler l'esprit.

C'est aux Romains que nous devons l'étymologie du mot « masturbation ». De *manus*, la main, et *stuprare*, souiller, elle est donc littéralement une souillure par la main. Landauer réfute cette étymologie. Selon lui, le mot dérive du latin *mas*, le sexe masculin, et *turbatio*, la perturbation, le désordre.

Dans la Rome antique, la pratique de la gymnastique et de la philosophie vise à canaliser l'énergie sexuelle des garçons. En effet, on redoute que la masturbation entraîne chez eux une croissance trop rapide.

La distinction entre le vice et la vertu, chère aux Romains, prend tout son sens dans l'ère chrétienne.

III. L'essor du christianisme

L'onanisme est un terme qui fait référence au péché d'Onan, conté dans l'Ancien Testament (Genèse, XXXVIII, 6-10). D'après la Bible, Juda avait trois fils. Er, l'aîné, épousa Tamar, une Phénicienne. Quand Er mourut, Onan dut *susciter des enfants* à la veuve de son frère, conformément à la loi du lévirat. Le premier-né du second mariage devait porter le nom du défunt, ce que refusait Onan. Ainsi, il est écrit qu'il *jetait sa semence à terre*. La Genèse ne précise pas s'il s'agissait de coït interrompu ou de masturbation (aujourd'hui encore, la controverse persiste). Pour n'avoir pas donné de descendance à son frère, Onan fut puni de mort.

Avant le Moyen Âge, on ne trouve aucune mention explicite de la masturbation dans les textes de l'Eglise.

Au Vème siècle, Cassien écrit : « Il y a trois sortes de luxure. La première consiste dans l'union de l'homme et de la femme. La deuxième est celle qui s'accomplit sans contact féminin et pour laquelle nous disons qu'Onan, fils du patriarche Juda, fut frappé par le Seigneur. La troisième est le péché de pensée et de désir » (Conférences, V, II).

La masturbation est souvent mentionnée dans les catalogues de pénitences du Moyen Âge, mais elle est condamnée moins gravement que d'autres péchés de la chair.

Au XIIIème siècle, Thomas de Cantimpré fait deux récits dans lesquels Dieu punit les onanistes de mort. Thomas d'Aquin qualifie l'acte solitaire de « péché contre nature » (*vitium contra naturam*).

Au XVème siècle, Gerson explique comment confesser les jeunes coupables de *mollities*, ou péché de mollesse, c'est-à-dire de masturbation. Il recommande de commencer par la question anodine « Ami, te souviens-tu que dans ton enfance, vers dix ou douze ans, ta verge ait été en érection ? » Ensuite peuvent venir les questions sur les attouchements et les éjaculations. Les remèdes à la fois physiques et spirituels sont les prières, les actes de contrition, des mets sobres et l'eau froide. Gerson est considéré comme le premier théologien à durcir la répression de l'onanisme, en particulier chez les enfants : l'« acte contre nature » ferait perdre sa virginité au jeune garçon, « même si en raison de son âge, il n'en est résulté aucune pollution. »

Comment les théologiens perçoivent-ils les pollutions nocturnes, ces émissions de sperme involontaires qui surviennent durant le sommeil ? Pour Saint Thomas, il ne s'agit pas d'un péché. Mais les pensées lascives qui précèdent le sommeil le sont. Au XVI^{ème} siècle, Cajetan partage ces vues. Benedicti ajoute même que si la pollution « provient de trop grande abstinence », alors « elle est méritoire ».

En 1650, le jésuite Philippe d'Outreman qualifie l'onanisme de « commun et universel ».

Un an plus tard, Jean Caramuel de Lobkowitz écrit dans son ouvrage *Theologie Moralis Fundamentalis*, à la proposition XLIX : « la masturbation (mollities) n'est pas défendue de droit naturel. En conséquence si Dieu ne l'avait pas interdite, elle serait souvent bonne et quelquefois obligatoire sous peine de (péché) mortel. » Obligatoire, elle le serait, car, dit-il, « nous savons qu'il existe des maladies qui tiennent à la quantité et à la qualité de la semence, que ces maladies sont mortelles, et qu'elles ne peuvent être guéries que par l'effusion de la semence. » Mais Caramuel fait alors figure d'exception dans l'Eglise. En 1679, le pape Innocent XI condamne solennellement cette proposition.

Notons que les Juifs et les Musulmans condamnent eux aussi la masturbation. On peut lire dans le Talmud que « Celui qui éjacule la semence en vain est semblable à celui qui verse le sang » (Niddah 13a). Le Coran dit que l'homme peut avoir des rapports sexuels avec ses épouses ou ses esclaves, « alors que ceux qui cherchent au-delà de ces limites sont des transgresseurs » (Coran, 24 :7).

IV. Le droit pénal

Parallèlement à l'Eglise, les tribunaux punissent l'onanisme. Au XVII^{ème} siècle, Le Brun de la Rochette résume bien la situation : « Quand ce crime est découvert, ce qui advient rarement parce qu'il est exécuté en secret, il doit être puny du bannissement, ou de grandes amendes ».

Ainsi, parmi les juristes et théologiens qui, avant le XVIII^{ème} siècle, condamnent avec force la masturbation, « il ne s'en trouve aucun, strictement aucun, qui appuie son verdict sur des considérations médicales, sur le tort physique que peut causer la masturbation », comme le soulignent Jean Stengers et Anne Van Neck, deux historiens.

V. L'onanisme dans la littérature médicale avant 1710

Au XVI^{ème} siècle, Fallope, le célèbre anatomiste italien, conseille aux parents de tirer vigoureusement et de manière répétée sur la verge de leurs jeunes garçons. Il pense que cela allonge l'organe, le renforce, et le rend plus apte à procréer.

Montaigne introduit le mot « masturbation » dans la langue française en 1580.

L'Europe classique voit s'affirmer l'image du père, en tant qu'être capable de se reproduire. Le médecin Louis de Serres écrit en 1625 : « Ceux qui sont inhabiles à la génération doivent estre méprisez (...) et finalement sont tenus comme monstres, imparfaits et défectueux ».

Un médecin de la Rochelle, Nicolas Venette, n'hésite pas à vanter la supériorité de l'homme sur la femme, à travers un texte plutôt original : « la femme n'a pas la puissance de se polluer, comme l'homme, ny de se décharger de sa semence superflue. Elle la garde quelquefois fort longtemps dans ses testicules ou dans les cornes de sa matrice, où elle se corrompt et devient jaune, trouble ou puante (...). Au lieu que l'homme se polluant souvent, même pendant le sommeil, sa semence est

toujours nouvelle et ne demeure jamais dans ses conduits pour s'y corrompre. » Cet éloge de la pollution s'appuie sur la théorie hippocratique de l'existence d'une semence mâle et d'une semence femelle, nécessaires à la procréation.

Roderigo da Castro, en 1662, et Baldassar Timaeus von Guldensee, dans sa *Responsa medica* éditée en 1668, sont les premiers médecins à avoir décrit des conséquences physiques de la masturbation, en l'occurrence sur les organes génitaux.

En 1677, Van Leeuwenhoek découvre l'existence des spermatozoïdes. Le naturaliste néerlandais précise que les prélèvements de sperme humain qui ont servi à ses observations n'ont pas été faits aux dépens de sa famille. Peut-être s'est-il mis lui-même à contribution ? Ce serait alors un des premiers cas de masturbation à des fins scientifiques.

Au XVII^{ème} siècle, la médecine galénique a toujours cours. Charles de Barbeyrac explique en 1684 que la pollution et le coït permettent de venir à bout des maladies causées par une « trop grande quantité de semence ».

Le médecin allemand Ettmüller explique en 1685 que « l'abominable masturbation » peut causer la gonorrhée. Il se rapproche en cela d'Ambroise Paré qui, près d'un siècle plus tôt, disait que la gonorrhée pouvait être « causée par débilitation de la faculté rétentrice des parties génitales, singulièrement pour avoir trop usé de l'acte vénérien. »

Une réédition de 1698 de *De fornicatione*, de Hadriaan Beverland, contient en appendice la *Querela super peccato ononitico enormissimo* de Johannes Brandius. Ce dernier énumère plusieurs conséquences physiques de la masturbation : des pustules de la face, un cerveau refroidi, une mémoire affaiblie, une vigueur physique amoindrie, une chute des cheveux.

Baynard, un médecin anglais, écrit en 1706 que le vice solitaire « affaiblit à ce point les parties qu'il rend l'adulte ridicule aux femmes car impuissant. »

Avant le XVIII^{ème} siècle, la masturbation ne fait pas peur. Le silence des textes laisse penser que la critique de l'acte solitaire par les théologiens a eu peu d'écho dans la société. Stengers et Van Neck écrivent : « L'argument du silence, sans doute, est toujours périlleux, mais ici, on oserait dire qu'il est d'un poids écrasant. » Par ailleurs, les mentions des conséquences de la masturbation par Ettmüller (gonorrhée) et Baynard (impuissance) font figure d'anecdotes. On notera enfin que la masturbation féminine est presque absente des écrits.

Pourquoi de tels silences avant le XVIII^{ème} siècle ? Jozan écrit en 1861 dans son *Traité pratique des pertes séminales* : « on aurait tort de conclure d'un tel silence que la nature et la pudeur ne se révoltaient pas alors contre les outrages qui les souillaient. Il est plus naturel d'accuser l'ignorance des médecins ne sachant pas reconnaître un mal qui faisait cependant chaque jour, sous leurs yeux, d'innombrables victimes. » Et d'ajouter : « les choses restent dans l'ombre tant que personne ne les signale ; mais l'oeil qui le premier les aperçoit, les rend immédiatement visibles pour tout le monde. »

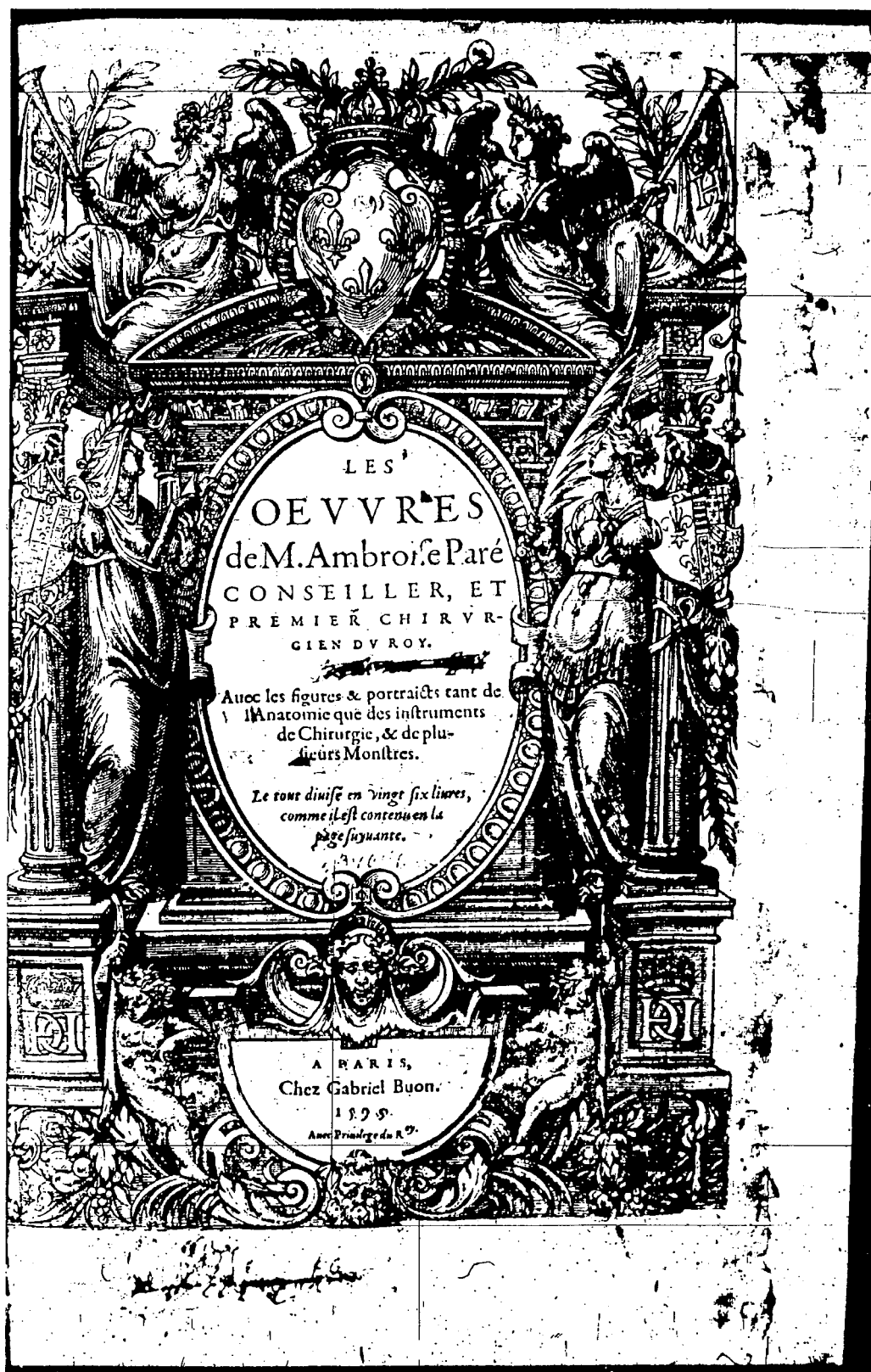


Figure n° 3 : Couverture d'un ouvrage d'Ambroise Paré

LE SIÈCLE DES LUMIÈRES

L'expulsion de la semence dite « corrompue » est encore prescrite à l'aube du XVIII^{ème} siècle. Il faut rappeler qu'à cette époque, les saignées et les purges font partie du quotidien du médecin.

Vers 1710 paraît à Londres une brochure marquant un tournant dans l'histoire de l'onanisme. Elle s'intitule *Onania, or the heinous sin of self-pollution, and all its frightful consequences in both sexes considered, with spiritual and physical advice to those who have already injur'd themselves by this abominable practice*².

I. Onania

La première édition d'*Onania* a vu le jour entre 1710 et 1715. Comme il n'en reste aucun exemplaire, il est difficile d'être plus précis. La deuxième édition est annoncée en 1716 dans *The weekly Journal or Saturday's Post*. L'exemplaire le plus ancien connu à ce jour est issu de la quatrième édition, qui date de 1718.

L'auteur de cette brochure de 88 pages est resté anonyme. Si l'on en croit Tissot, il s'agirait d'un certain Docteur Bekkers. Si l'on en croit Pouillet, il s'agit de Boerner. L'auteur ne dévoile à aucun moment sa profession. Il pourrait s'agir d'un ecclésiastique, d'un médecin, ou simplement d'un charlatan.

Dans son livre intitulé *Solitary Sex : A Cultural History of Masturbation*, publié en 2003, Thomas Laqueur propose une autre hypothèse. Il pense que l'auteur d'*Onania* est John Marten, un chirurgien anglais, spécialiste autoproclamé des maladies vénériennes. Marten a notamment écrit un ouvrage dont l'emphase du titre rappelle celle du titre complet d'*Onania* : il s'agit de *Gonosologium novum : or, a new system of all the secret infirm and diseases, natural, accidental, and venereal in men and women, that defile and ruin the healths of themselves and their posterity, obstruct conjugal delectancy and pregnancy, with their various methods of cure. To which is added, something particular concerning generation and conception, and of miscarriages in women from venereal causes. The like never done before. Useful for physicians, surgeons, apothecaries and midwives, as well as for those that have, or are in danger of falling under any such impure or defective indispositions. With a further warning against quacks, and of some late notorious abuses committed by them, shewing who they are, and how to avoid them*³.

Dans l'édition de 1711 de *Gonosologium novum*, Marten énumère quelques conséquences physiques des excès vénériens, encore appelés « vices odieux ».

Michael Stolberg, qui attribue en 2000 la paternité d'*Onania* à Pierre Varenne, revient sur sa position en 2003. Après avoir lu Laqueur, il pense lui aussi que Marten est vraisemblablement l'auteur d'*Onania*.

Onania fait constamment référence à la Bible, à Dieu et au péché. Son objectif avoué est de « promouvoir la vertu et la pureté chrétiennes, et décourager le vice ». La masturbation, désignée sous le terme de « self-pollution », est une « pratique contre nature », un « crime monstrueux ». Elle concerne les hommes et les femmes de tous âges. Elle « tend à éteindre les espoirs de

² *Onania, ou l'odieux péché de la masturbation, et toutes ses conséquences affreuses pour les deux sexes, avec des conseils d'ordre moral et d'ordre physique à celles et ceux qui se sont déjà causé des dommages par cette pratique abominable.*

³ *Gonosologium novum : ou un nouveau point de vue sur toutes les infirmités et maladies cachées, naturelles, accidentelles et vénériennes chez l'homme et la femme, souillant et ruinant leur santé et celle de leur famille, empêchant l'épanouissement conjugal et l'enfantement, ainsi que les diverses méthodes de traitement. En sus, un point particulier concernant la conception et les fausses-couches chez la femme ayant pour cause une maladie vénérienne. Ce qui n'a jamais été fait jusqu'à présent. Utile pour les médecins, chirurgiens, pharmaciens et sage-femmes, ainsi que pour tous ceux ayant déjà ou risquant de succomber à ces déviations impures. Avec une mise en garde particulière contre les charlatans, les abus qu'ils ont récemment commis, montrant qui ils sont et comment les éviter.*

postérité » et porte atteinte « à la Création elle-même ». Pour cela, cette pratique est répréhensible sur le plan moral. Ce point de vue ne fait que rejoindre celui des théologiens.

La grande nouveauté réside dans la description des « terribles conséquences » physiques de la masturbation. On y retrouve la gonorrhée et l'impuissance. Mais l'auteur y ajoute de nombreux symptômes et maladies afin de dissuader son lecteur de se polluer.

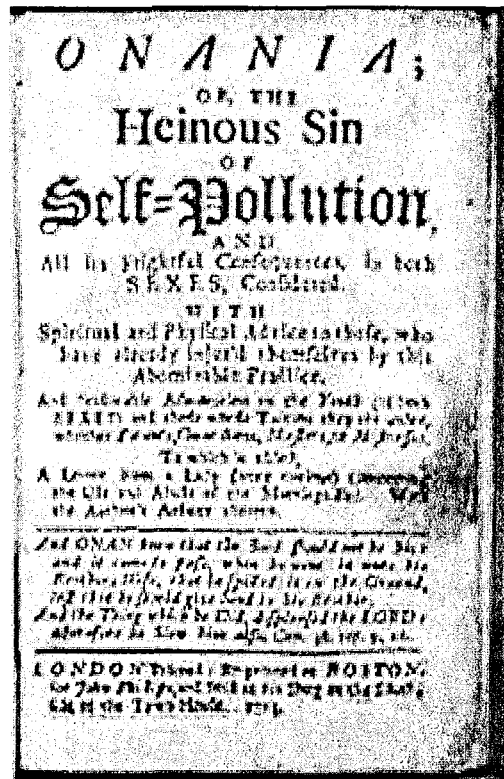


Figure n° 4 : Onania

Chaque nouvelle édition d'*Onania* se voit agrémentée de courriers des victimes de ce vice, elles aussi anonymes. Elles y décrivent leurs malheurs, demandent conseil, et l'auteur leur répond. Ainsi, la quinzième édition, publiée en 1730, compte 344 pages.

En 1760, Tissot regroupe les doléances des lecteurs d'*Onania* :

« Je rangerai sous six chefs les maux dont se plaignent les malades anglais, en commençant par les plus fâcheux, ceux de l'âme.

1°. Toutes les facultés intellectuelles s'affaiblissent, la mémoire se perd, les idées s'obscurcissent, les malades tombent même quelquefois dans une légère démence ; ils ont sans cesse une espèce d'inquiétude intérieure, une angoisse continuelle, un reproche de leur conscience, si vif, qu'ils versent souvent des larmes. Ils sont sujets à des vertiges ; tous leurs sens, mais surtout la vue et l'ouïe, s'affaiblissent ; leur sommeil, s'ils peuvent dormir, est troublé par des rêves fâcheux.

2°. Les forces du corps manquent entièrement. L'accroissement de ceux qui se livrent à ces abominations avant qu'il soit fini, est considérablement dérangé. Les uns ne dorment point du tout, les autres sont dans un assoupissement presque continu. Presque tous deviennent

hypocondriaques ou hystériques, et sont accablés de tous les accidents qui accompagnent ces fâcheuses maladies, tristesse, soupirs, larmes, palpitations, suffocations, défaillances. L'on en a vu cracher des matières calcaires. La toux, la fièvre lente, la consommation sont les châtiments que d'autres trouvent dans leurs propres crimes.

3°. Les douleurs les plus vives sont un autre objet des plaintes des malades ; l'un se plaint de la tête, l'autre de la poitrine, de l'estomac, des intestins, de douleurs de rhumatisme extérieurs, quelquefois d'un engourdissement douloureux dans toutes les parties de leur corps, dès qu'on les comprime le plus légèrement.

4°. L'on voit non seulement des boutons au visage, c'est un symptôme des plus communs, mais même de vraies pustules suppurantes sur le visage, dans le nez, sur la poitrine, sur les cuisses ; des démangeaisons cruelles de ces mêmes parties. Un des malades se plaignait même d'excroissances charnues sur le front.

5°. Les organes de la génération éprouvent aussi leur part des misères dont ils sont la cause première. Plusieurs malades deviennent incapables d'érection ; chez d'autres, la liqueur séminale se répand au moment du plus léger prurit, et de la plus faible érection, ou dans les efforts qu'ils font pour aller à la selle. Un grand nombre est attaqué d'une gonorrhée habituelle qui abat entièrement les forces, et dont la matière ressemble souvent, ou à une sanie fétide, ou à une mucosité sale. D'autres sont tourmentés par des priapismes douloureux. Les dysuries, les stranguries, les ardeurs d'urine, l'affaiblissement de son jet font cruellement souffrir quelques malades. Il y en a qui ont des tumeurs très douloureuses aux testicules, à la verge, à la vessie, au cordon spermatique. Enfin, ou l'impossibilité du coït, ou la dépravation de la liqueur génitale, rendent stériles presque tous ceux qui se sont livrés longtemps à ce crime.

6°. Les fonctions des intestins sont quelquefois totalement dérangées, et quelques malades se plaignent de constipations opiniâtres, d'autres d'hémorroïdes, ou d'un écoulement de matière fétide par le fondement. »

Ces lignes illustrent bien celles des conséquences physiques que l'auteur d'*Onania* a été le premier à aborder. La partie théorique de son pamphlet mentionne quelques conséquences dont aucun lecteur ne semble s'être plaint. Ce sont la pâleur du teint (chez les masturbatrices), l'épilepsie, le phimosis et le paraphimosis.

Pour venir à bout de tous ces maux, le traitement hygiénodietétique consiste en des repas frugaux et de l'exercice physique. Le traitement médicamenteux relève de remèdes spécifiques, qui sont une « teinture revigorante », la *Strengthening tincture*, et une « poudre prolifique », la *Prolifick powder*. Ces remèdes sont mis en vente à la librairie Seneca's Head de Londres. La dernière partie d'*Onania* en explique le bon usage.

Le but lucratif de l'opuscule est alors évident. Il vaut à son auteur d'être qualifié de charlatan. Dès 1723, il propose même de voir les onanistes en consultation, et précise qu'« il s'attend à recevoir ses honoraires ». Pour préserver l'anonymat, il impose qu'on le contacte par l'intermédiaire du libraire Thomas Crouch.

Le fait que le *Gonosologium novum* de John Marten soit imprimé en vendu à Londres, chez N. Crouch et S. Crouch, est un autre argument en faveur de l'hypothèse de Laqueur.

La même année, pas moins de 15000 exemplaires d'*Onania* ont été vendus, avant l'apparition de la neuvième édition. En 1778, on peut acheter la vingt-deuxième édition. Il s'agit donc, au XVIIIème siècle, d'un authentique best-seller.

Les imitations d'*Onania* sont un autre indice de son succès. En 1724, on en compte quatre. L'une d'elles s'intitule *Onanism display'd*, l'*Onanisme décrit*. Son auteur soutient lui aussi que la

masturbation est un crime, et qu'elle expose à de graves conséquences physiques. Il reproche à *Onania* d'avoir mal interprété le péché d'Onan, qui serait en réalité le coït interrompu. Il parle aussi d'incitation à la débauche, car la brochure ne condamne pas explicitement la fréquentation des prostituées. Le remède conseillé par *Onanism display'd* est simple et peu coûteux : c'est la chasteté.

Le discours médical a rejoint le discours religieux ; ils se renforcent mutuellement.

L'écho considérable qu'a eu *Onania* est probablement dû autant à sa forme qu'à son contenu. Son thème est nouveau, ses solutions concrètes, son auteur mystérieux. Celui-ci revendique son statut de pionnier : « L'impureté avec soi-même, que je dénonce, n'a jamais été traitée par aucune plume compétente du moins de manière intelligible et dans le but que l'on puisse attendre du bien de cet examen. »

Diderot parle d'une « espèce de traité ou plutôt une bizarre collection d'observations de médecine, de réflexions morales, et de décisions théologiques. » Mélanger médecine, morale et théologie semble, a posteriori, avoir été un bon moyen d'intéresser une large clientèle.

L'auteur a eu l'autre bonne idée de publier des lettres de lecteurs, toujours plus nombreuses au fil des éditions. On peut légitimement douter de leur authenticité, mais elles ont plusieurs avantages. D'abord, elles confèrent à l'opuscule un certain réalisme. Elles illustrent l'exposé théorique tout en se démarquant de son ton ferme et imprécatoire. Ensuite, elles fidélisent la clientèle d'*Onania*, friande des dernières descriptions des terribles conséquences de la masturbation. Enfin, comment ne pas voir à travers les réponses de l'auteur un sincère souci de santé individuelle et publique ?

Onania a transformé les perspectives culturelles de la masturbation : d'un mode très répandu de pertes séminales, elle devient la cause de tous les maux. La lutte contre la masturbation est donc déclarée.

L'ouvrage a séduit au-delà de ses frontières originelles. Une traduction hollandaise paraît en 1730 ; une version allemande voit le jour en 1736. On n'en connaît aucune version française. Plusieurs auteurs français du XVIII^{ème} siècle ont lu *Onania*. Il reste malheureusement impossible de savoir quelle a été l'importance de son impact dans notre pays à ce moment-là.

John Marten, si telle est bien son identité, s'est souvent vu reprocher le manque de rigueur scientifique de ses observations.

S'il était médecin, alors on lui doit un tableau étoffé des conséquences physiques de la masturbation. Chacune d'entre elles a été reprise ultérieurement par un ou plusieurs médecins.

S'il était religieux, il aura suscité un réel intérêt de la part du monde médical.

S'il était charlatan, cette entreprise lui aura fait gagner sa vie.

Son ouvrage n'a pas fait que matérialiser le début de la lutte anti-masturbatoire. Il aura permis d'inventer un synonyme de la masturbation. En 1719, « onanism » est employé pour la première fois dans *Onanism display'd*. Il faut attendre 1760 pour voir apparaître le mot « onanisme » dans la langue française. On le doit à un médecin suisse dont le nom a profondément marqué la lutte anti-masturbatoire : Samuel Auguste Tissot.

II. L'Onanisme. Dissertation physique sur les maladies produites par la masturbation

En 1758 paraît à Lausanne un traité en latin sur les fièvres bilieuses, écrit par Samuel Auguste Tissot. On y trouve en annexe un *tentamen de morbis ex manustupratione*, c'est-à-dire un traité sur les maladies résultant de la masturbation. *L'Onanisme. Dissertation physique sur les maladies produites par la masturbation*, en est la version française. Elle est éditée à Lausanne en 1760.

A. Biographie de l'auteur

Samuel Auguste André David Tissot naît le 20 mars 1728 à Grancy, en Suisse. Issu d'une famille relativement modeste, il fait ses humanités à Genève. Il étudie la Médecine à Montpellier dès 1745, et y obtient le titre de Docteur en Médecine en 1749, sous l'autorité de François Boissier de Sauvages. Il exerce ensuite son art à Lausanne, en terre vaudoise. Il épouse Charlotte d'Apples en 1755.

Son premier livre, *L'inoculation justifiée. Dissertation pratique et apologétique sur cette méthode*, paraît en 1754. Tissot y explique l'intérêt de l'inoculation dans la prévention de la variole. Si *L'inoculation justifiée* a engendré des compliments aussi bien que des critiques acerbes, *L'Onanisme* reste son oeuvre la plus controversée.

En 1761, *l'Avis au peuple sur sa santé* lui vaut une réputation européenne. Ce manuel populaire de médecine et d'hygiène a été traduit en dix-sept langues, et réédité en français quarante-sept fois avant 1830. En 1766, Leurs Excellences de Berne le nomment Professeur honoraire de Médecine à l'Académie de Lausanne. La même année, il refuse la place de premier médecin de la Cour proposée par le roi de Pologne. En dépit d'autres offres flatteuses, il reste fidèle à la ville de Lausanne.

Entre 1781 et 1783, Tissot accepte temporairement une chaire de Médecine à l'université de Pavie. Il y emmène son neveu Marc d'Apples, pour que celui-ci achève ses études médicales sous ses yeux. Ensuite, il revient à Lausanne, où il se consacre à une clientèle nombreuse, choisie et cosmopolite, sans oublier de soigner les pauvres gratuitement.

Atteint de tuberculose, il s'éteint le 13 juin 1797.

Le recueil de ses oeuvres complètes compte quatorze volumes. Parmi elles, citons encore *De la santé des gens de lettres* (1768), *l'Essai sur les maladies des gens du monde* (1770), *le Traité des nerfs et de leurs maladies* (1780), *l'Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine* (1785).



Figure n° 5 : Samuel Auguste André David Tissot en 1757

B. Plan de l'édition française revue et augmentée (dès 1768)

Introduction
ARTICLE PREMIER. LES SYMPTOMES
SECTION PREMIERE. – Tableau tiré des ouvrages des Médecins.
SECT. II. – Observations communiquées.
SECT. III. – Tableau tiré de l'Onania.
SECT. IV. – Observations de l'Auteur.
SECT. V. – Suites de la masturbation chez les femmes.
ARTICLE II. LES CAUSES
SECT. VI. – Importance de la liqueur séminale.
SECT. VII. – Examen des circonstances qui accompagnent l'émission.
SECT. VIII. – Causes de dangers particulières à la masturbation.
ARTICLE III. LA CURATION
SECT. IX. – Moyens de guérison proposés par les autres Médecins.
SECT. X. – Pratique de l'Auteur.
L' Air.
Les Aliments.
Le Sommeil.
Les Mouvements.
Les Evacuations.
Les Passions.
Les Remèdes.
ARTICLE IV. MALADIES ANALOGUES
SECT. XI. – Les pollutions nocturnes.
Digressions sur les maladies occasionnées par trop de semence.
SECT. XII. – Gonorrhée simple.

Tableau n° 1 : Plan de l'édition française de *L'Onanisme*, dès 1768

La structure de l'ouvrage appelle quelques commentaires : d'abord, Tissot a choisi de séparer clairement les causes, les symptômes et la curation. Ce choix rend sa dissertation plus didactique, et lui confère une allure pseudo-scientifique. La description des symptômes avant celle des causes n'est pas un hasard. Elle permet de dépeindre d'emblée le tableau dramatique des funestes conséquences de l'onanisme. Les diverses observations ont de quoi surprendre, impressionner, et donc dissuader le lecteur. Leur position en début d'ouvrage renforce leur effet accrocheur.

Ensuite, Tissot traite des thèmes difficiles à théoriser. Pourquoi la masturbation a-t-elle parfois des effets différents des autres excès vénériens ? Pourquoi ses conséquences varient-elles selon qu'il s'agit d'un masturbateur ou d'une masturbatrice ? Que penser de la continence, des pollutions nocturnes et de la gonorrhée ? Il n'hésite pas à consacrer une partie spécifique à chacun de ces domaines.

Enfin, on pourra regretter l'absence de chapitre consacré à la définition de l'onanisme, ou à ses différentes formes. Ces oublis délibérés évitent à l'auteur de révéler à son jeune lecteur des techniques qu'il ignorerait. Et tant pis pour ceux qui critiquent son entreprise : « Ces zoïles de la société et de la littérature, qui ne font rien, et qui blâment tout ce qu'on fait, oseront dire que cet ouvrage est plus propre à répandre le vice qu'à l'arrêter, et qu'il le fera connaître à ceux qui l'ignorent. Je ne leur répondrai point ; on s'avilit en leur répondant (...) Quelle est d'ailleurs la jeune personne qui s'avisera de lire un ouvrage sur une matière de médecine dont elle ignore le nom ? »

C. Le style littéraire de Tissot

Tissot explique en introduction : « Je me suis proposé d'écrire des maladies produites par la masturbation, et non point du crime de la masturbation. » On s'attend alors à un exposé scientifique, bien loin des références religieuses de l'*Onania*. Le médecin suisse, de confession calviniste, se garde en effet d'employer le terme de « péché ». Ses allusions à Dieu sont rares. Avant d'explicitement les causes de danger propres à la masturbation, il dit : « je ne voudrais avoir recours aux causes miraculeuses, que quand on trouve une opposition évidente avec les causes physiques. Ce n'est point le cas ici. » En dépit de ces intentions, le vocabulaire n'est pas exclusivement scientifique. Il est même très empreint de morale chrétienne. Les termes suivants, désignant l'acte solitaire, l'illustrent bien : « l'abominable crime d'Onan », « luxure », « mauvaises oeuvres », « le vice », « cette infâme débauche », ou encore « le mal ».

C'est Tissot qui fait entrer le mot « onanisme » dans la langue française, en 1760.

L'onanisme est un problème d'hygiène, comme le soulignent « se souiller », « se polluer », « ces ordures », « cette souillure », et les nombreuses références à « l'infâmie ».

L'acte solitaire tend à se répéter, telle « une affreuse coutume », une « habitude » tantôt « détestable », « mauvaise » ou « pernicieuse ».

La masturbation est une « manoeuvre », une « pratique », en d'autres termes, un acte technique. Elle se pratique avec la main : c'est une « souillure manuelle ».

L'argumentaire de Tissot ne se base pas seulement sur sa propre expérience. Dans *L'Onanisme*, il cite nommément cent dix-neuf hommes comme références, et couvre ainsi vingt-deux siècles d'Histoire. Ce sont essentiellement des médecins et philosophes, originaires de toute l'Europe. Parmi les rares auteurs français, on trouve Nicolas Venette, M. Rast, médecin à Lyon, Jean-Baptiste Sénac, médecin de Louis XV, et Buffon. L'usage que fait Tissot des textes est parfois abusif. En effet, les plus anciens ne mentionnent jamais la masturbation, mais le cadre plus général des excès vénériens ou des pertes séminales.

Comme dans l'*Onania*, la rhétorique de Tissot fait alterner des cas cliniques détaillés avec des témoignages de masturbateurs. Ce procédé est caractéristique de la littérature anti-masturbatoire du XVIII^{ème} siècle.

Les exemples se multiplient au fil des pages, répétitifs, monotones, lassants. Des descriptions parfois invraisemblables émaillent ce tableau. Prises individuellement, elles pourraient porter à sourire. Mais l'absence d'exclamation, la longueur des phrases, le poids écrasant des répétitions et l'emphase omniprésente incitent peu à l'étonnement et au doute.

S'il fallait retenir une seule observation, ce serait incontestablement celle de l'horloger. La voici :

« L. D***, horloger, avait été sage, et avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix-sept ans ; à cette époque il se livra à la masturbation, qu'il réitérait tous les jours, souvent jusqu'à trois

fois, et l'éjaculation était toujours précédée et accompagnée d'une légère perte de connaissance, et d'un mouvement convulsif dans les muscles extenseurs de la tête, qui la retiraient fortement en arrière, pendant que le col se gonflait extraordinairement. Il ne s'était pas écoulé un an, qu'il commença à sentir une grande faiblesse après chaque acte ; cet avis ne fut pas suffisant pour le retirer du borborygme ; son âme déjà toute livrée à ces ordures n'était plus capable d'autres idées, et les réitérations de son crime devinrent tous les jours plus fréquentes, jusqu'à ce qu'il se trouvât dans un état, qui lui fit craindre la mort. Sage trop tard, le mal avait déjà fait tant de progrès, qu'il ne pouvait être guéri ; et les parties génitales étaient devenues si irritables et si faibles, qu'il n'était plus besoin d'un nouvel acte de la part de cet infortuné, pour faire épancher la semence. L'irritation la plus légère procurait sur-le-champ une érection imparfaite, qui était immédiatement suivie d'une évacuation de cette liqueur, qui augmentait journellement sa faiblesse. Ce spasme, qu'il n'éprouvait auparavant que dans le temps de la consommation de l'acte, et qui cessait en même temps, était devenu habituel, et l'attaquait souvent sans aucune cause apparente, et d'une façon si violente, que pendant tout le temps de l'accès, qui durait quelquefois quinze heures, et jamais moins de huit, il éprouvait dans toute la partie postérieure du col, des douleurs si violentes, qu'il poussait ordinairement, non pas des cris, mais des hurlements ; et il lui était impossible pendant tout ce temps-là, d'avaler rien de liquide ou de solide. Sa voix était devenue enrouée, mais je n'ai pas remarqué qu'elle le fût davantage dans le temps de l'accès. Il perdit totalement ses forces ; obligé de renoncer à sa profession, incapable de tout, accablé de misère, il languit presque sans secours pendant quelques mois ; d'autant plus à plaindre, qu'un reste de mémoire, qui ne tarda pas à s'évanouir, ne servait qu'à lui rappeler sans cesse les causes de son malheur, et à l'augmenter de toute l'horreur des remords. Ayant appris son état, je me rendis chez lui ; je trouvai moins un être vivant qu'un cadavre gisant sur la paille, maigre, pâle, sale, répandant une odeur infecte, presque incapable d'aucun mouvement. Il perdait souvent par le nez un sang pâle et aqueux, une bave lui sortait continuellement de la bouche ; attaqué de la diarrhée, il rendait ses excréments dans son lit sans s'en apercevoir ; le flux de semence était continu ; ses yeux chassieux, troubles, éteints, n'avaient plus la faculté de se mouvoir ; le pouls était extrêmement petit, vite et fréquent ; la respiration très gênée, la maigreur excessive, excepté aux pieds qui commençaient à être oedémateux. Le désordre de l'esprit n'était pas moindre ; sans idée, sans mémoire, incapable de lier deux phrases, sans réflexion, sans inquiétude sur son sort, sans autre sentiment que celui de la douleur, qui revenait avec tous les accès au moins tous les trois jours. Etre bien au-dessous de la brute, spectacle dont on ne peut pas concevoir l'horreur, l'on avait peine à reconnaître qu'il avait appartenu autrefois à l'espèce humaine. Je parvins assez promptement, à l'aide des remèdes fortifiants, à détruire ses violents accès spasmodiques, qui ne le rappelaient si cruellement au sentiment que par les douleurs ; content de l'avoir soulagé à cet égard, je discontinuai des remèdes qui ne pouvaient pas améliorer son état ; il mourut au bout de quelques semaines, en juin 1757, oedémateux par tout le corps. »

Usant d'un ton dramatique et émouvant, Tissot nous révèle ici un authentique talent pour la mise en scène. La ponctuation et les énumérations, très rythmées, invitent à une lecture de vive voix. On imagine aisément l'orateur marquant des pauses durant lesquelles l'auditeur s'imprégnerait de ces terribles détails.

D. Les causes du mal

Au XVIII^{ème} siècle, la nosologie est encore abstraite, basée sur des dogmes datant de l'Antiquité. Les progrès de la clinique sont négligeables comparés à ceux de la physiologie et de l'anatomie pathologique.

Parce que Tissot en décrit les conséquences et cherche à en expliquer les causes, l'onanisme devient « une maladie », et le « masturbateur » est souvent appelé « malade ». Cette pathologie est « aussi pernicieuse pour le corps que pour l'âme », et même « plus ravageante peut-être que la petite vérole ».

Elle a une évolution épidémique, comme le souligne ce passage : « On a découvert, il y a quelques années, dans une ville, qu'une société entière de garnements de quatorze et quinze ans s'était réunie pour la pratique de ce vice, et tout une école en est encore infectée ».

Voyons à présent les théories que propose Tissot pour expliquer le caractère nocif de la masturbation.

L'onanisme fait partie des excès vénériens. Ceux-ci se soldent chez l'adolescent et l'adulte par une perte de semence, qui s'inscrit dans le cadre général de la théorie des humeurs.

Elaborée par Hippocrate, la théorie humorale dit que le corps se compose de quatre humeurs : le sang, la bile jaune, la pituite et la mélancolie (bile noire). La proportion de ces humeurs définit le tempérament de l'individu : sanguin, bilieux, flegmatique ou mélancolique. Toute maladie provient d'un déséquilibre entre ces humeurs, et l'art du médecin consiste à rétablir un mélange harmonieux.

Au XVIII^{ème} siècle, cette théorie fait toujours des émules, même si elle a subi quelques modifications. Pour Tissot, le sperme est « la plus parfaite et la plus importante des liqueurs animales, la plus travaillée. » Elle joue un rôle clé dans « l'économie animale ». Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à observer « les effets qu'elle opère dès qu'elle commence à se former ; la voix, la physionomie (...) ; la barbe paraît ».

Plus d'un siècle après l'apparition des théories mécanicistes, Tissot parle volontiers de « notre machine » pour désigner le corps. Dans cette machine, il est couramment admis que les nerfs sont des vaisseaux qui véhiculent un fluide appelé « esprits animaux ».

Or il existe vraisemblablement une analogie entre le liquide séminal et les esprits animaux, ou tout du moins un « intime rapport ». D'ailleurs, Platon n'envisageait-il pas cette liqueur comme « un écoulement de la moelle de l'épine » ?

Par conséquent, la trop grande émission de semence est dangereuse. Elle prive l'organisme d'une liqueur dont la synthèse a mobilisé beaucoup d'énergie, et dissipe les esprits animaux.

Il existe une seconde cause de danger inhérente aux pertes séminales. Elle tient aux circonstances qui accompagnent l'émission. Plusieurs auteurs attribuent aux nerfs la faiblesse qui fait suite au coït. Pour M. de Haller, c'est « une action très violente, qui est très voisine de la convulsion, et qui, par là même, affaiblit étonnamment, et nuit à tout le système nerveux. » Outre l'effet des convulsions, « l'affaiblissement du genre nerveux » résulterait de « l'augmentation de la quantité de sang dans le cerveau pendant l'acte vénérien. »

La perte de semence et les mouvements convulsifs engendrent trois classes de dérangements : le « genre nerveux » est faible, « la transpiration se fait moins bien », « les digestions se font imparfaitement. »

Lorsque la transpiration diminue, il « en résulte promptement une foule de symptômes différents. » Concernant l'estomac, c'est « de toutes les parties du corps, l'une de celles qui reçoit le plus grand nombre de nerfs, et dans laquelle, par là même, il se distribue une plus grande quantité d'esprits animaux. » La fonction centrale de l'estomac fait que chacune de ses affections retentit sur l'ensemble de l'économie.

Et Tissot de conclure : « L'on comprend aisément qu'il n'est point de maladies qui ne puissent être produites par cette triple cause. »

La section III de l'article II expose huit raisons qui font de la masturbation un danger spécifique pour l'âme et le corps :

1° La masturbation est une pratique dictée par « l'imagination, l'habitude, et non par la nature. » Ces « besoins sans besoin » retirent à la nature « ce qui lui est nécessaire, et ce dont, par là même, elle se garderait bien de se défaire. » Ceci crée localement une « irritation », puis un « afflux continu d'humeurs sur ces parties. »

2° Le masturbateur est monomaniac. Exclusivement « livré à ses méditations ordurières, (il) éprouve à cet égard les mêmes maux que l'homme de lettres qui fixe les siennes sur une seule question ; et il est rare que cet excès ne nuise pas. » Historiquement, il s'agit là de la première mention implicite à ce que l'on appelle aujourd'hui populairement la masturbation intellectuelle.

3° La « fréquence même des actes » est une cause aggravante. L'onanisme devient vite une habitude, dont il est difficile de se défaire.

4° Les fréquentes érections, même imparfaites, épuisent considérablement. En effet, les esprits se portent en abondance aux organes de la génération. Ils « manquent aux autres fonctions, qui (...) se font imparfaitement. »

5° La position adoptée par le masturbateur est grande consommatrice d'énergie. Car la « personne qui est debout ou assise, a besoin (...) de faire agir un grand nombre de muscles ; et cette action dissipe les esprits animaux. » Tissot ne donne pas davantage de détails. Pense-t-il que le décubitus est rarement adopté par le masturbateur ?

6° Un autre danger est représenté par les « torrents invisibles ». Selon Tissot, les pores de la peau laissent entrer des « fluides qui nous environnent » : c'est « l'inspiration », qui s'oppose à la « transpiration ». Durant le coït, la transpiration « est réciproque, et alors l'un inspire ce que l'autre expire ». La preuve en est cet homme, apparemment sain de corps, qui a pu donner la vérole « à une femme qui, dans le même temps, lui rendait la gale en échange. L'un (...) compense les pertes de l'autre. » Dans le cas du vice solitaire, « le masturbateur perd et ne recouvre rien. »

Bien malgré lui, Tissot révèle ici à son lecteur un habile moyen de se prémunir contre les maladies vénériennes.

7° Le coït donne accès à la « joie qui tient à l'âme », très différente « de cette volupté purement corporelle que l'homme partage avec l'animal ». Cette joie, si « elle se trouve réunie avec les plaisirs de l'amour, elle contribue à réparer ce qu'ils peuvent ôter de force. » Sur le même principe, Venette a établi que « l'union avec une belle femme épuise moins qu'avec une laide. »

8° La dernière cause de danger propre à la masturbation, c'est le remords qui fait suite à ce « crime ».

E. Les conséquences de la masturbation

Extraire de *L'Onanisme* les conséquences de la masturbation est une tâche difficile. D'abord, parce que les exemples vont au-delà de l'article I, qui dépeint les symptômes. Ensuite, parce que l'auteur traite plus souvent les suites des excès vénériens que celles propres à l'onanisme. Il explique ce choix dans la préface de 1768 en disant « que quand deux matières sont étroitement liées, plus on veut en isoler une, et moins bien on la traite. » Cet argument permet au médecin suisse de citer des auteurs antiques fameux, comme Hippocrate ou Galien, ainsi que de multiplier les exemples.

Néanmoins, il me semble nécessaire d'isoler ce qui a trait à la masturbation, afin de pouvoir comparer Tissot à d'autres auteurs. Je ne reviens pas sur les plaintes des « malades anglais » regroupées et citées par Tissot en référence à *l'Onania*.

Ces plaintes nous montrent que, contrairement à ce qui est communément admis, Tissot n'est pas le premier à avoir écrit que la masturbation affaiblit la vue et l'ouïe.

J'envisagerai en premier lieu les conséquences de l'acte solitaire pour le masturbateur. Tissot pensant que les maux de « l'âme » sont intimement liés à ceux du « cerveau », je les ai rangés dans la partie qui traite du système nerveux. Je détaillerai ensuite le pronostic de l'onanisme et la sémiologie particulière à la masturbation féminine. Pour terminer, j'évoquerai les conséquences sociales de cette pratique.

1. Les conséquences pour le masturbateur

a. Sur l'état général

Le masturbateur subit une « langueur générale ». L'asthénie est due notamment à l'insomnie et à l'« étiologie ». Cette dernière est synonyme de consommation, ou d'amaigrissement.

Selon Sénac, le jeune masturbateur s'expose à « toutes les infirmités de la vieillesse ». Il est frileux. Son appétit est tantôt diminué, tantôt irrégulier, tantôt « dévorant », mais le malade est toujours d'une « maigreur excessive ».

b. Sur l'appareil digestif

Le masturbateur s'expose à l'halitose (« la bouche mauvaise »), à l'incontinence salivaire, à la dysphagie, aux vomissements, à l'incontinence fécale, à la diarrhée et aux douleurs abdominales.

c. Sur la peau et le teint

Le teint est souvent altéré : pâle, plombé, cadavérique, jaune ou rouge. Les « démangeaisons » et les « boutons » peuvent se voir du visage aux organes de la génération, en passant par la « poitrine » ou les « reins ».

d. Sur l'appareil respiratoire

Les symptômes sont les suivants : des « soupirs très involontaires », la respiration très gênée, la voix enrouée, la toux sèche, l'expectoration.

e. Sur les organes de la génération

Les parties génitales sont irritables, faibles ou inflammatoires. L'impuissance, les varicocèles, hydrocèles, l'hémospémie et la « gonorrhée simple » guettent le masturbateur. Tissot rapporte l'observation d'un « mouvement continu de rotation des testicules dans le scrotum ».

f. Sur les organes des sens

La vue et l'ouïe sont deux cibles privilégiées. Les yeux connaissent de « violents spasmes » lors de l'émission de la semence. Tissot décrit une mydriase, des démangeaisons et douleurs oculaires, des paupières pesantes, qui se collent toutes les nuits, avec, au coin, une matière blanchâtre ; ou encore des yeux toujours baignés de larmes, « chassieux, troubles, éteints », ayant perdu « la faculté de se mouvoir ». La postérité a surtout retenu l'« affaiblissement de la vue ». L'explication est que « la multitude des parties qui composent l'oeil (...) étant toutes susceptibles de différents vices, le rendent infiniment plus sujet à des dérangements que les autres (organes). »

Concernant l'ouïe, Tissot fait allusion à de possibles hallucinations auditives. Il a aussi « connu un homme devenu sourd pendant quelques semaines, après un long rhume négligé, qui, quand il avait une pollution nocturne, était beaucoup plus sourd le lendemain. » En revanche, il ne parle d'affaiblissement de l'ouïe chez le masturbateur qu'en référence aux « malades anglais » de l'*Onania*.

g. Sur l'appareil circulatoire

Le pouls se modifie. Il est « extrêmement petit, vite et fréquent. » Il peut survenir une épistaxis, ou encore un oedème des pieds, comme pour l'horloger.

h. Sur le système nerveux

Tissot nous apprend que la masturbation peut engendrer des douleurs. Leur localisation et leur intensité sont éminemment variables.

Les mains du masturbateur sont moites, sans force, tremblantes.

L'onanisme expose à de nombreux maux de l'âme : « mélancolie, catalepsie, épilepsie, imbécillité, perte de sens, faiblesse du genre nerveux », « étourdissement semblable à celui de l'ivresse », « impossibilité de prendre part à ce qui fait le sujet de la conversation », le désespoir, la culpabilité, le remords, « un malaise, un ennui, une détresse », une « inquiétude générale et continuelle », l'« indifférence pour tous les plaisirs », l'angoisse, l'« hypochondrialgie », l'altération de l'imagination, « de toutes les facultés, surtout de la mémoire ». L'onanisme conduit parfois au suicide.

2. Pronostic de l'onanisme

Lorsque la maladie atteint « un certain degré », le « pronostic (...) n'a rien que d'effrayant ».

Tissot cite plusieurs cas de décès dans les suites de manoeuvres onanistiques. Il précise néanmoins que tous « ne sont pas aussi cruellement punis. »

Il existe cinq facteurs pronostiques, qui sont :

- la fréquence des actes,
- la variété des tempéraments,
- la « constitution » faible ou vigoureuse du sujet,
- la compliance au traitement,
- l'ancienneté de la pratique. Tissot écrit : « J'ai toujours trouvé plus de facilité à guérir ceux qui se sont épuisés par de grands excès en peu de temps que ceux qui se sont épuisés à la longue par des pollutions plus rares, mais commencées dans la première jeunesse. »

Malgré le traitement, « le nombre de ceux qui restent dans la langueur est décuple de ceux qui guérissent. »

3. Sémiologie de la masturbation féminine

Le visage de la masturbatrice est souvent révélateur de son vice. L'« embonpoint et le coloris disparaissent les premiers. » Arrivent immédiatement après « la maigreur, le plombé du teint, la rudesse de la peau. » Les yeux « perdent leur éclat, se ternissent », « les lèvres perdent leur vermillon, les dents leur blancheur », et il existe de « vives douleurs du nez ».

Du « rachitisme » à l'oedème généralisé, et passant par la « consommation, avec ventre gros et tendu », la silhouette est aussi amenée à se modifier.

L'atteinte des organes génitaux complète ce tableau. On peut voir « des prolongements » et « dartres du clitoris », des « pertes blanches, dont l'âcreté est une source continue de douleurs les plus cuisantes », des « chutes » et « ulcérations de la matrice », enfin, « des fureurs utérines (...) enlevant à la fois la pudeur et la raison. »

4. Les conséquences pour la société

L'Onanisme est un ouvrage d'hygiène, qui se veut utile à la jeunesse, prophylactique. Il vise à éradiquer « ces sortes de débauches » qui menacent l'espèce humaine de dépopulation.

Les troubles érectiles des masturbateurs et « l'indifférence que cette infâmie laisse pour les plaisirs légitimes de l'hymen », inquiètent Tissot. Pour lui, les masturbateurs sont seuls responsables de leur état de santé. Théodore Tarczylo⁴, qui s'est intéressé à l'oeuvre de Tissot, écrit : « il s'agit d'abord de faire savoir au futur homme, au futur citoyen, que le plus intime de son corps ne lui appartient pas. Il s'agit de faire cesser le scandale du jeu gratuit du sexe, de le remettre sur le chemin de la fonction sociale. »

F. La thérapeutique

La masturbation n'appartient pas à ces « maladies dans lesquelles on est presque sûr du succès des remèdes. » Sa curation demande au patient une « cure longue » et une rigoureuse observance des prescriptions.

Le médecin, quant à lui, doit s'efforcer de combiner les moyens que recommande l'auteur :

1. L'air

L'air idéal est celui du matin, sous un climat doux et tempéré. L'air de la campagne est préférable, car il n'est pas « chargé de particules nuisibles ».

2. Les aliments

Il faut manger de petites quantités, mâcher soigneusement, et éviter les aliments « qui ont de l'âcreté ». Tissot recommande les viandes d'animaux jeunes (veau, poulet), le poisson, les oeufs crus ou à la coque, certaines herbes, et surtout le lait. Le lait « tient lieu d'aliment et de boisson », et il est « propre à remplir toutes les indications qui se présentent dans ce cas ». On a le choix entre « celui de femme, d'ânesse, de chèvre ou de vache. »

Parmi les boissons, il faut éviter le thé, le café, les liqueurs spiritueuses, la bière. Le chocolat au lait est à ranger parmi les boissons utiles. Mais la meilleure boisson est « une eau de source très

⁴ Théodore Tarczylo a préfacé l'édition de 1980 de *L'Onanisme* de Tissot [232].

pure, mêlée avec partie égale d'un vin qui ne soit ni fumeux, ni acide. » Les « vins moelleux » sont les meilleurs. Un tantinet chauvin, Tissot écrit que pour « l'usage ordinaire, il n'en est point de préférables à ceux de Neuchâtel. »

3. Le sommeil

Pour un adulte, le sommeil ne doit pas excéder huit heures. Il faut se coucher de bonne heure, et veiller à avoir un sommeil tranquille. Pour cela, trois attentions importent : « n'être pas dans un air chaud », « n'avoir pas froid aux pieds » et « n'avoir pas l'estomac plein ».

4. Les mouvements

Les règles à observer sont les suivantes :

- « l'exercice est d'une nécessité absolue. » On le pratique à pied ou à cheval.
- « ne prendre jamais un exercice un peu fort aussitôt après le repas »,
- « ne pas manger quand on a chaud après l'exercice ».

5. Les évacuations

« Les selles, les urines, la transpiration et les crachats » nécessitent une attention particulière. L'alimentation joue un rôle clé dans leur équilibre. On peut aider la transpiration « en faisant frotter la peau très légèrement avec une vergette ou une flanelle. » Il convient d'éviter « d'être trop habillé, dans la crainte de suer, ce qui nuit toujours à la transpiration. » Fumer est proscrit, car « la fumigation » irrite les glandes et augmente la sécrétion salivaire.

6. Les passions

La tristesse aggrave la consommation, en raison de « l'étroite union de l'âme et du corps ». Il faut donc veiller à occuper l'esprit des masturbateurs. Dans l'éventail des activités, la lecture peut nuire aux malades, « à cause de la faiblesse de leur vue » et aussi parce qu'elle pourrait rappeler à « leur imagination des objets, dont il serait à souhaiter qu'ils perdissent la mémoire. »

En outre, Tissot invite les parents à lutter contre « l'oisiveté, l'inaction, le trop long séjour au lit, un lit trop mou, une diète succulente, aromatique, salée, vineuse, les amis suspects, les ouvrages licencieux. » Ils doivent choisir avec soin ceux qui vont « former l'esprit et le coeur des jeunes gens », à savoir le précepteur et les domestiques.

En résumé, la surveillance est « le préservatif le plus efficace ».

7. Les remèdes

« Toutes les gouttes de sang sont précieuses aux personnes qui sont dans la consommation. » Par conséquent, la saignée est contre-indiquée. Il en va de même pour les émétiques et les purgatifs.

Un bon remède doit « fortifier sans irriter. » Le traitement optimal est celui qui associe le quinquina aux bains froids. Le quinquina est fébrifuge, fortifiant et calmant. Les bains froids « fortifient les nerfs, et ils aident la transpiration plus efficacement qu'aucun remède intérieur. » Le mars, les eaux de Spa, les gommés, la myrrhe, les amers, les aromates les plus doux, sont autant de traitements généraux efficaces.

Il existe divers traitements locaux, symptomatiques, comme « des épithèmes, ou des emplâtres aromatiques sur l'estomac », ou encore « envelopper les testicules dans une fine flanelle trempée dans quelque liquide fortifiant, (...) les soutenir par l'usage d'un suspensoir. »

G. La place des cas particuliers

Parmi les onanistes, Tissot distingue des groupes qui font l'objet de théories originales. Ce sont les femmes, les enfants, les eunuques, les mélancoliques et les hypochondriaques. Dans un probable souci d'exhaustivité, il termine son ouvrage par les « Maladies analogues ». Il y traite les pollutions nocturnes, la gonorrhée simple, et la question de la continence.

1. Les onanistes

En citant quarante-et-un cas de masturbateurs, et seulement trois cas de masturbatrices, Tissot laisse penser que la sexualité de la femme se passe difficilement de l'homme. Néanmoins, la masturbation féminine existe, et « le mal paraît même avoir plus d'activité dans le sexe que chez les hommes. » L'explication est que « le genre nerveux » est « plus faible chez elles ». Dans ce contexte, le « spasme » qui accompagne l'orgasme les affaiblit plus nettement.

« Outre la masturbation ou la souillure manuelle, il est une autre souillure qu'on pourrait appeler clitoridienne. » Tissot fait ici allusion au cunnilingus pratiqué entre femmes, dont l'origine connue remonte à Sapho. Les « filles s'abandonnent avec d'autant plus de confiance qu'il n'en résulte pas de fécondité, et que (...) on n'a pas à recourir à l'avortement. » Et Tissot de conclure sans plus de précision : « les suites en sont également affreuses. »

Parce qu'il n'est pas un besoin dicté par la nature, « l'onanisme a un danger particulier pour les enfants avant le temps de la puberté : il n'est pas commun, heureusement, de trouver des monstres de l'un ou de l'autre sexe, qui en abusent avant cette époque. »

Les eunuques, « qui n'ont point de semence », devraient théoriquement souffrir de l'absence de cette « huile essentielle ». Or il n'en est rien. Pour Tissot, il y a deux explications évidentes. La première est que l'eunuque ne perd pas cette précieuse partie du sang destinée à devenir la semence ; la « machine » ne s'appauvrit pas. La seconde est que les eunuques « n'éprouvent point ce spasme », lequel est responsable d'une grande partie des maux des masturbateurs.

Les mélancoliques, quant à eux, sont enclins à la « fureur génitale ». Ce que Tissot appelle mélancolie, c'est une forme de monomanie rythmée par « des accès ». La fureur génitale se caractérise par d'importants besoins sexuels, comme le montre cet homme de cinquante ans qui, depuis vingt-quatre ans qu'il était mélancolique, « n'avait pas pu se passer vingt-quatre heures de femmes ou de l'horrible supplément de l'onanisme. »

L'hypochondriaque, en se polluant, rend son mal « totalement incurable ». Chez lui, l'onanisme « hâte toujours les accès » de délire ou de manie. Qui plus est, le cerveau, victime à la fois de l'hypochondrie et de la masturbation, « perd successivement toutes ses facultés ». Pour ne rien arranger, l'hypochondrie favorise l'émergence de pollutions. La digestion étant généralement imparfaite, elle engendre un météorisme, « des gonflements flatueux ». Ceux-ci disposent aux pollutions nocturnes parce qu'ils gênent le retour du sang dans les veines génitales, et troublent la tranquillité du sommeil, « disposant par là même aux rêves ». Les pollutions diurnes sont facilitées par les « érections flatueuses » de l'hypochondriaque. Elles surviennent, selon Tissot, lorsque l'air en excès prend place dans les corps caverneux de la verge et entraîne une érection et un prurit vénérien.

2. Les maladies analogues

Les pertes séminales ne sont pas l'apanage du coït ni de la masturbation. Elles surviennent aussi en cas de pollution nocturne ou de gonorrhée simple. S'appuyant sur les théories de Galien,

qui affirment qu'une continence absolue est dangereuse, Tissot pense que certaines pollutions nocturnes sont « une crise favorable, un moment qui débarrasse d'une humeur qui, trop abondante et trop retenue, pourrait nuire. » Ce versant bénéfique des pollutions ne concerne que « des gens à la force de l'âge, qui sont sanguins, vigoureux, chastes. » Le plaisir vénérien éprouvé par ces personnes arrive malgré elles.

Par opposition, il est des évacuations qui se font « indépendamment du besoin ». Ce sont les pollutions nocturnes des masturbateurs, favorisées par les « idées vénériennes » qui les hantent le jour. Devenues habituelles, elles sont alors pathologiques. Mais Tissot ne précise pas à partir de quelle fréquence on peut parler d'habitude.

La gonorrhée simple se définit en 1760 comme « un écoulement de semence sans érection. » La nature de cet écoulement fait débat : « Les auteurs exacts ont appelé gonorrhée vraie celle dans laquelle (...) l'écoulement était la vraie semence, et l'autre gonorrhée bâtarde ou catarrhale. » L'écoulement de semence est dangereux, car « les esprits animaux se dissipent. » C'est une maladie « le plus souvent extrêmement rebelle, quelquefois même incurable. »

Le traitement des pollutions nocturnes et de la gonorrhée simple diffère peu de celui proposé en cas de masturbation.

H. Les paradoxes de Tissot

A travers ses écrits, Tissot est un trait d'union entre gens du peuple et gens du monde, entre santé individuelle et santé publique. *L'Onanisme* ne fait pas exception à cette règle. C'est une oeuvre structurée, claire, accessible au plus grand nombre. Mais une lecture attentive permet de relever plusieurs paradoxes.

Certains sont évidents. Ils se rapportent à cette « candeur naïve » du médecin vaudois, selon les termes de Jules Christian en 1881. Par exemple, Tissot annonce en introduction qu'il veut « effrayer par des exemples ». En se dévoilant ainsi, il perd son effet de surprise et permet au lecteur de prendre du recul dès les premières lignes de l'ouvrage.

En outre, lorsqu'il développe la curation, Tissot cite quelques remèdes qui sont autant d'invitations aux plaisirs de la chair :

- Selon Galien, le lait de femme « doit être pris immédiatement au mamelon qui le fournit. » Tissot se demande toutefois si cela « n'exciterait point des désirs qu'on cherche à amortir. »
- Pour stimuler la transpiration, on « l'aide en faisant frotter la peau très régulièrement avec une vergette ou une flanelle ». Ce procédé connote une certaine volupté.
- Pour profiter de « l'inspiration qui se fait d'une personne à l'autre », il est possible de coucher le malade en compagnie d'une « femme extrêmement saine et à la fleur de l'âge ». Si le malade s'en trouve excité, on peut « en prévoir le danger en ne mêlant pas les sexes ».
- Tissot, si réservé en ce qui concerne le mode opératoire de l'onaniste, rapporte tout de même l'observation d'une veuve chez laquelle on ne pouvait faire cesser les accès hystériques « que par de fortes frictions des parties génitales ». Il doit cette observation à Sauvages, son maître, qui écrit : « Clitoridis titillatio à barbitonsore impudico institua paroxysmum solvebat. »

D'autres paradoxes ont trait à la portée scientifique de *L'Onanisme*.

Tissot se démarque du religieux pour centrer son discours sur le corps. Il ne veut pas être comparé à l'*Onania* anglais, qui est « un vrai chaos, l'ouvrage le plus indigeste qui se soit écrit depuis longtemps ».

Cependant, la dissertation du médecin suisse n'est pas nettement plus rigoureuse. Elle est autant empreinte de physiologie que de morale. Et la physiologie dont il est question n'a rien d'expérimental. C'est plutôt une physiologie spéculative, centrée sur une angoisse obsessionnelle de la perte.

En outre, les références de Tissot datent souvent de l'Antiquité. Depuis Hippocrate, la démarche clinique a peu progressé. Tarczylo a écrit : « l'observation, lorsqu'elle n'est pas purement livresque, reste immédiate et superficielle ». D'ailleurs, pour Tissot, « une analogie sage équivaut à une démonstration ».

Parce que son discours est souvent péremptoire, il ne peut rester que pseudo-scientifique. Par exemple, il cite un masturbateur, soigné durant trois ans par M. Van Swieten, et dont on ignore l'évolution. Pour Tissot, soit il en est mort, soit il a continué « à languir pendant quelques temps. » Refusant d'imaginer une guérison, dans ce qui est une des premières observations de son ouvrage, le médecin suisse écrit : « il n'y a cependant pas une troisième issue. »

Enfin, les messages que Tissot véhicule dans *L'Onanisme* sont à contre-courant de l'optimisme régnant. La Médecine des Lumières fonde beaucoup d'espoir en le progrès et l'avenir. Tissot, lui, met en garde contre ce qu'il décrit comme une menace pour le genre humain. Il espère « prévenir cette décadence dont on se plaint dans la nature humaine » et « lui rendre, dans quelques générations, la force qu'avaient nos aïeux. » Son siècle, dit-il, « paraît être celui de la faiblesse ».

Son alarmisme a profondément marqué les esprits ; doublé d'intentions louables et d'une bonne foi dont aucun de ses contemporains ne doute, il a ouvert à *L'Onanisme* la voie du succès.

I. L'impact de Tissot sur ses contemporains

A la fin du siècle des Lumières, *L'Onanisme* a un impact considérable. Il est sans conteste la base de réflexion la plus complète du moment sur le thème de la masturbation. Il influence la pensée des plus éminents philosophes et médecins. Tissot, grand pourfendeur des masturbateurs, voit ses théories gagner rapidement une dimension sociale.

En 1762, Tissot envoie à Jean-Jacques Rousseau un exemplaire de *L'Onanisme*. Lorsqu'il rédige ses *Confessions*, dès 1765, Rousseau raconte sa propre expérience de l'acte solitaire. Il considère celui-ci comme un vice, un « dangereux supplément ». Toutefois, il reconnaît que l'onanisme préserve efficacement des maladies sexuellement transmissibles : « il sauve aux jeunes gens de mon humeur beaucoup de désordres aux dépens de leur santé, de leur vigueur et quelquefois de leur vie. »

L'Encyclopédie de Diderot consacre, en 1765, un article à la « manstupration ou manustupration ». Il est rédigé par Ménuret de Chambaud, un médecin de l'école de Montpellier. La manustupration est une « excrétion forcée de semence déterminée par des attouchements, titillations et frottements impropres ». Tissot est l'auteur d'une « excellente dissertation ». D'ailleurs, l'article reprend les causes, les symptômes et le traitement du médecin de Lausanne. On y trouve trois nuances : la masturbation occasionnelle, dictée par le besoin, « n'est point un mal en médecine » ; la strangurie, vive douleur durant la miction, appartient aux suites de l'onanisme ; les accidents sont « plus prompts et plus fréquents dans les hommes que dans les femmes ».

Diderot rédige en 1769 le *Rêve de d'Alembert*, dans lequel le personnage du Dr Bordeu traite la masturbation avec indulgence. Néanmoins, il ne dévoile jamais en public sa vision de l'acte

solitaire, car cela serait « un crime de lèse-société ». Cette notion rend compte de l'impact de Tissot sur le célèbre encyclopédiste.

Voltaire est l'un des patients de Tissot. En 1774, il rend hommage au « fameux médecin de Lausanne » dans les *Questions sur l'Encyclopédie*. Son article sur *Onan*, *onanisme* passe par la suite dans le *Dictionnaire philosophique*. Voltaire y dénonce les « fornications », « adultères » et « incestes » qui émaillent la Bible. Puis il souligne l'ambiguïté du péché d'Onan : s'agit-il de masturbation ou de coït interrompu ? En troisième lieu, il évoque l'ouvrage de Tissot. Il retient comme traitement le quinquina, et comme conséquences « la perte des forces, l'impuissance, la dépravation de l'estomac et des viscères, les tremblements, les vertiges, l'hébétation, et souvent une mort prématurée ». Pour terminer, Voltaire s'écarte un peu de son sujet pour une sorte de billet d'humeur dirigé contre la chasteté imposée aux ecclésiastiques catholiques.

En Allemagne, Kant préconise d'occuper constamment l'esprit des adolescents. Il adhère aux théories de Tissot en écrivant que la masturbation a des effets physiques et moraux « absolument désastreux ».

Dans le milieu médical, Tissot fait l'unanimité.

En 1772, le Dr Contencin écrit que ses idées concernant la masturbation sont « les idées qu'en ont tous les médecins ».

Dans *La Nymphomanie, ou Traité de la Fureur Utérine*, édité pour la première fois en 1771, le Dr de Bienville fait l'éloge du médecin de Lausanne. Lui aussi agrmente ses théories d'observations cliniques, en empruntant un ton dramatique. Chez les patientes victimes de nymphomanie, il n'est pas rare de découvrir que « la véritable cause de la maladie est la masturbation ». Dans ce cas, il faut surveiller continuellement la malade, et lui décrire les funestes conséquences du vice, « ces peintures capables de lui inspirer de l'horreur ».

De Bienville a ceci d'original qu'il décrit la sémiologie jusqu'à « l'ouverture des cadavres ». On peut alors observer que « l'intérieur du vagin, ayant été fréquemment irrité par la masturbation, distille une sanie épaisse et visqueuse ».

Le Dr Duplanil recommande de surveiller les jeunes filles, particulièrement dans « les grandes villes, les couvents, les communautés, les pensions, les maisons d'institution » où elles se livrent facilement à ce « vice destructeur ».

Chopart, le célèbre chirurgien, écrit en 1791 : « la masturbation rend les maux des reins plus compliqués. J'ai connu des écoliers qui par cet acte trop répété, sont devenus bossus, ont eu l'épine courbée avec carie des vertèbres, et sont morts ».

Selon le Pr Pinel, médecin à l'Hospice national de la Salpêtrière, les « excès malheureux de l'onanisme » sont responsables d'« anaphrodisie », c'est-à-dire d'une « abolition de l'appétit vénérien ».

L'influence de Tissot franchit les frontières.

De 1781 à 1823, la prestigieuse *Encyclopaedia Britannica* qualifie la masturbation de « very great crime ».

En Allemagne, les médecins et les pédagogues s'intéressent à l'onanisme, avec quelques spécificités.

Parmi les médecins, le Dr Peschek considère que quand le mariage est impossible, les bordels valent mieux que des « masturbations insensées ».

Le Dr Vogel est l'inventeur des premiers moyens mécaniques pour traiter l'onanisme. En 1786, il propose une culotte entièrement fermée à l'avant, et à l'arrière de laquelle est adaptée une petite serrure. Dans les cas les plus graves, il conseille l'infibulation. Ce procédé, également approuvé par Campe, un pédagogue, consiste à placer un anneau de fer à l'extrémité de la verge, après avoir transpercé le prépuce. Campe regrette que cette méthode radicale ne puisse pas s'appliquer aux fillettes ; son point de vue le distingue nettement des autres pédagogues, plus modérés.

A la fin du XVIII^{ème} siècle, la pédagogie allemande doit sa renommée au Philantropinum, une école fondée par J.B. Basedow. Les philanthropes s'intéressent vivement aux problèmes de sexualité. Salzmann est l'un d'eux. Dans *Ueber die heimlichen Sünden*, il fait un inventaire de moyens préventifs de lutte contre la masturbation. Il estime que bon nombre de lectures sont à proscrire, y compris la Bible et les dictionnaires. L'exercice physique est mauvais s'il entraîne des frictions, comme lors de l'équitation ou de l'ascension d'arbres. Dans les écoles, il faut bannir les longs manteaux ainsi que les longues tables qui dissimulent la partie inférieure du corps des enfants. Selon lui, les cabinets sont un parfait lieu de débauche ; pour éviter la propagation du mal, il faut pouvoir y observer l'attitude de l'enfant, limiter la durée du séjour, et interdire aux enfants de s'y rendre ensemble.

Après 1760, la surveillance devient donc une obsession des médecins, parents et éducateurs. *L'Onanisme* est réédité seize fois entre 1765 et 1782. Il est traduit en anglais, allemand, italien et hollandais. Stengers et Van Neck remarquent que ce triomphe a eu lieu « sans que joue aucun mécanisme institutionnel ».

Expliquer ce phénomène est une tâche délicate. Certains auteurs attribuent ce succès à la bourgeoisie. Celle-ci lutterait contre l'onanisme par souci d'économie et de rendement. Mais rien dans la littérature ne laisse penser que la lutte anti-masturbatoire se soit limitée à cette classe sociale.

Le fait que l'onanisme relève à la fois de la morale, de la santé et de la sexualité explique peut-être l'intérêt qu'il suscite en cette fin de XVIII^{ème} siècle.

LE XIXème SIÈCLE

I. Généralités

Rares sont les médecins qui, au XIX^{ème} siècle, définissent encore l'onanisme comme un péché. Le sort que réserve la Médecine au masturbateur est plus effrayant que celui promis par les religieux car, selon Bertrand Ferrier, « elle a ajouté l'enfer sur terre ».

La masturbation est une maladie, et elle fait peur. Tous les médecins, y compris les plus éminents (Bourneville, Bouveret, Chopart, Dupuytren, Gall, Lasègue, Pinel, Trousseau, etc.) s'efforcent d'en décrire précisément les caractéristiques, afin que chacun puisse la combattre. Didier-Jacques Duché remarque que « c'est avec une certaine complaisance que la société entière se jette à la poursuite des masturbateurs, complaisance à décrire et à fustiger. »

L'Onanisme de Tissot fait couler beaucoup d'encre. Dagonet avoue s'en être inspiré pour rédiger l'article « Onanisme, excès sexuels » de son *Traité des maladies mentales*, publié en 1898.

En 1852, le Pr Guislain pense qu'il « renferme de justes considérations, dignes de l'attention des médecins ; mais à raison de sa vulgarisation, il est beaucoup lu par le public, et c'est là un tort. Cette lecture doit être plus préjudiciable qu'utile à la jeunesse. »

A l'inverse, le Dr Michel Levy écrit en 1869 qu'il a exercé sur beaucoup de jeunes lecteurs une salubre intimidation.

Qu'on le célèbre ou qu'on le condamne, *L'Onanisme* reste une oeuvre incontournable jusqu'à l'aube du vingtième siècle.

Si Tissot reste si influent parmi les hommes de l'art, c'est surtout parce que le diagnostic d'onanisme est le refuge idéal de leur ignorance. On incrimine volontiers la masturbation dès lors qu'il est difficile d'expliquer au patient les causes de son mal. Tant et si bien qu'en 1842, le Dr Beckland affirme que les médecins ont attribué à l'onanisme plus des deux tiers des maladies connues.

En 1852, les théories de Darwin sur l'évolution laissent penser que l'homme est perfectible. Dès lors, les textes sur l'onanisme se multiplient et la lutte contre ce fléau social se radicalise. L'enfant et l'adolescent, qui incarnent l'avenir de la famille comme de la nation, en sont les cibles privilégiées.

Il faut attendre le dernier quart du XIX^{ème} siècle pour que se manifestent quelques dissidents. Leurs voix s'élèvent contre la justification médicale de ce qui s'apparente à une chasse aux hérétiques.

Examinons d'abord en quels termes les médecins ont décrit l'onanisme au XIX^{ème} siècle. Nous verrons ensuite comment et par qui ces théories ont été contestées.

II. Définition

« L'onanisme est une perversion du sens génital qu'il est inutile de définir : la notion en est assez claire dans tous les esprits et elle serait obscurcie par tout essai de définition. » Voilà ce qu'on peut lire en 1884 dans les *Etudes médicales* du célèbre Pr Lasèque. Le Dr Georget est tout aussi expéditif dans un article extrait d'un dictionnaire de médecine publié en 1826 : « ONANISME, synonyme de masturbation ; ces mots n'ont pas besoin de définition. »

Le *Grand Dictionnaire Universel du XIXème siècle*, de Pierre Larousse, consacre en 1873 une page entière à l'article sur la masturbation. Il la définit comme un « Acte de volupté solitaire, exercé par l'attouchement des parties sexuelles. » Il précise toutefois : « Nous n'avons point à décrire ici un acte malheureusement aussi connu qu'il est honteux. Nous nous proposons seulement d'indiquer les causes qui portent à s'y livrer, les funestes résultats que sa fréquente réitération ne manque guère d'occasionner, et enfin les moyens les plus convenables pour s'y opposer (...) »

En 1858, Littré et Robin définissent la masturbation comme une « Excitation des organes génitaux avec la main ; habitude honteuse appelée aussi onanisme, et d'autant plus dangereuse que l'on a incessamment la possibilité de s'y livrer. » Il est intéressant de noter que le dictionnaire Littré de 1978 reprend cette définition à l'identique.

Le Dr Léopold Deslandes, auteur d'un volumineux ouvrage intitulé *De l'Onanisme et des Autres Abus Vénériens Considérés dans leur Rapport avec la Santé*, publié en 1835, écrit simplement que « par onanisme, il faut entendre la recherche des plaisirs vénériens par des moyens autres que le rapprochement des sexes. »

Paul Labarthe propose en 1887 une définition plus engagée, dans son *Dictionnaire Populaire de Médecine Usuelle* : « L'onanisme est un vice qui consiste à provoquer l'orgasme vénérien en dehors de l'acte du coït. Aussi ancien que le monde, l'onanisme vivra autant que lui, envers et contre les médecins et les moralistes. »

Jules Christian introduit dans sa définition les notions de normalité et d'artificialité : l'onanisme est « l'ensemble des moyens employés par l'un ou l'autre sexe pour produire l'orgasme vénérien, artificiellement, en dehors des conditions du coït normal. » Et d'ajouter « Cette définition, absolument générale, comprend non seulement la masturbation, mais encore toutes les aberrations génitales, telles que la pédérastie, la sodomie, la bestialité, etc. Toutes ces aberrations dérivent, à mon sens, de la même source et devraient rentrer dans une seule description. »

Le Dr Pouillet insiste davantage sur le versant technique : c'est « une manoeuvre personnelle ou étrangère qui comporte toute une série de chatouillements, de tiraillements, de titillations, de frottements, de secousses, d'ébranlements exercés, en dehors d'un coït normal ou anormal, sur les parties sexuelles à l'aide d'un organe vivant, d'instruments quelconques ou de mouvements corporels spéciaux, dans le but prochain de provoquer l'éréthisme génital. »

De la plus abstraite à la plus détaillée, on trouve donc presque autant de définitions de l'onanisme qu'il en existe d'auteurs.

III. Épidémiologie

Au XIX^{ème} siècle, les données épidémiologiques sur l'onanisme sont souvent imprécises. Pour le Pr Ball, établir des statistiques sur l'onanisme est un non-sens, car « il s'agit d'une pratique soigneusement dissimulée par ses adeptes et dont il est absolument impossible d'évaluer la fréquence. »

Le Dr Christian écrit en 1881 : « je crois au total qu'il n'y a guère d'individu qui, à un moment donné, n'ait pratiqué les manœuvres solitaires. » Il énumère même les animaux qui s'y livrent parfois : cerfs, étalons, baudets, juments, chameaux, éléphants, chiens, ours, singes.

A travers la littérature médicale, on trouve cinq facteurs qui sont déterminants pour la distribution de l'onanisme dans l'espèce humaine :

A. Le sexe

Le médecin anglais W.C. Ellis fait figure d'exception lorsqu'il écrit en 1840 que « les jeunes gens du sexe masculin sont seuls coupables de ce vice. » En effet, il est communément admis que l'onanisme concerne les deux sexes. Il n'y a pas de consensus sur la fréquence relative de l'acte solitaire : pour Moreau, il frappe les deux sexes de façon identique ; pour Christian, l'homme s'y livre davantage ; Pouillet estime que la femme se masturbe plus souvent que l'homme.

B. L'âge

L'onanisme concerne tous les âges. Lasègue a vu des enfants se masturber à l'âge de dix-huit mois, et Pouillet évoque la masturbation du vieillard. Si Pierre Larousse pense que ce sont les enfants qui s'y livrent le plus fréquemment, Pouillet affirme que « la période vitale où l'abus de soi-même est le plus répandu et le plus répété, c'est l'adolescence, en d'autres termes de l'âge de onze ans à celui de vingt ans. »

En effet, la tendance à distinguer les âges de la vie se développe fortement au XIX^{ème} siècle. L'existence d'une sexualité chez l'adolescent embarrasse les adultes, qu'ils soient médecins, éducateurs ou parents. Ils considèrent cette sexualité comme illégitime, dangereuse pour l'individu et la société.

C. La situation géographique

Le Dr Christian est formel : « Un fait indéniable, c'est l'universalité de l'onanisme. Tous les peuples, ceux que nous ne connaissons que par l'histoire, aussi bien que ceux qui sont nos contemporains, ont payé leur tribut à l'aberration génitale. » Toujours soucieux du détail, il confie que l'onanisme « sévit parmi ces milliers de Chinois qui quittent leur pays pour aller en Californie et qui, par préjugé religieux, ne s'allient pas aux nations au milieu desquelles ils vont s'établir, et ne consentent pas non plus à y installer des femmes de leur pays et de leur race. »

Plusieurs auteurs sont convaincus que la masturbation est plus répandue sous certaines latitudes, tel Larousse, qui écrit qu'elle « est plus fréquente chez les peuples du Midi que chez ceux du Nord, pour plusieurs raisons. La première est la chaleur du climat, qui engage par elle seule aux excès vénériens. La seconde tient à l'organisation sociale de plusieurs contrées méridionales. C'est ainsi que les femmes, réunies en grand nombre dans les sérails d'Orient, (...) »

suppléent par la masturbation aux jouissances légitimes de l'amour dont elles sont privées. » Morel, à l'inverse, estime que l'onanisme est plus fréquent dans le Nord que dans le Midi.

D. La classe sociale

Le 8 mai 1815, Aloyse Schwartz soutient sa thèse, intitulée *Dissertation sur les dangers de l'onanisme et les maladies qui en résultent*, à la Faculté de Médecine de Strasbourg. On peut y lire : « Cette habitude infâme vient trop souvent éteindre les vraies sources de la félicité (...) cachée dans l'ombre du mystère, elle exerce ses ravages parmi toutes les classes de la société. » Esquirol, Guislain et Morel s'accordent à dire que les riches s'adonnent plus volontiers aux excès vénériens, et que l'onanisme est souvent cause d'aliénation mentale chez eux.

D'après Pouillet, la masturbation s'attaque également aux pauvres, à un moindre degré. Les agents provocateurs de la pollution sont alors la vie de famille trop intime et la promiscuité des sexes.

E. La profession

Pouillet a répertorié les professions dont l'exercice favorise l'onanisme. Pour certaines, le mécanisme causal est physique. Il peut s'agir d'un mouvement continu de va-et-vient des membres inférieurs, comme chez les tourneurs, les couturières, d'une position assise constante, comme chez les cordonniers, ou d'une secousse continuelle des parties sexuelles, comme chez les chauffeurs de locomotive.

L'excitation génésique peut être amenée par l'imagination. Tel est le cas des couturiers, des baigneurs, des vendeuses de parfum, des coiffeurs, des acteurs, des confesseurs.

La plume de Pouillet, qui mêle habilement science et littérature, sait aussi se délecter d'anecdotes pittoresques : « Tout le monde connaît l'histoire de ce souffleur qui oubliait trop souvent de souffler quand les femmes étaient en scène. Etonné de cette remarque, un régisseur l'épia et le surprit un soir en flagrant délit de pollution, le regard perdu dans les hauteurs fémorales de la jeune première ; sa bouche entr'ouverte laissait échapper des sons inarticulés et non pas la phrase attendue impatiemment par l'actrice qui, surprise, enfin, du mutisme du souffleur et jetant un coup d'oeil à ses pieds, ne put s'empêcher, au grand scandale du public, de rire aux éclats en voyant la tête du malheureux éperdu de plaisir et de honte. »

IV. Manuel opératoire

Il existe peu de descriptions du manuel opératoire du masturbateur dans la première moitié du XIX^{ème} siècle. La pudeur et la réserve sont alors de mise dans la littérature médicale. Par exemple, Voisin écrit en 1826, à propos d'un jeune homme de vingt ans, qu'il s'était « livré à cet acte destructeur dont Tissot a si bien décrit les dangers. Il s'y livrait de préférence dans le bain, et avait quelquefois porté le nombre des pollutions jusqu'à quinze dans un seul jour. »

Après 1850, les hommes de l'art dépeignent le mode opératoire de l'onaniste de façon radicalement différente. Ils ne paraphrasent plus, et rivalisent parfois de précision. On trouve alors, derrière la rigueur de la classification, des descriptions surprenantes, des expressions empruntées au langage populaire, des précisions auxquelles on ne s'attend pas venant de la plume d'un scientifique.

Le Dr Christian expose clairement les conditions à réunir. Pour l'homme, il s'agit de « frottements du pénis dans une gaine élastique dont les parois exercent sur lui une pression circulaire. » Et tandis que chez l'homme il n'existe « qu'un seul foyer de volupté, la femme en possède plusieurs, le *foyer clitoridien* et le *foyer vaginal*. On pourrait en ajouter un troisième siégeant dans les mamelles, le *foyer mamillaire* (...) D'où il résulte que les manoeuvres onanistiques peuvent être plus variées chez la femme que chez l'homme. »

C'est au Dr Pouillet que l'on doit la classification la plus exhaustive, dans les deux sexes. Ses ouvrages *De l'onanisme chez la femme* et *De l'onanisme chez l'homme* sont publiés respectivement en 1876 et 1883. Le Dr Labarthe s'est largement inspiré des réflexions de Pouillet pour écrire l'article « onanisme » de son *Dictionnaire populaire de médecine usuelle*, en 1887.

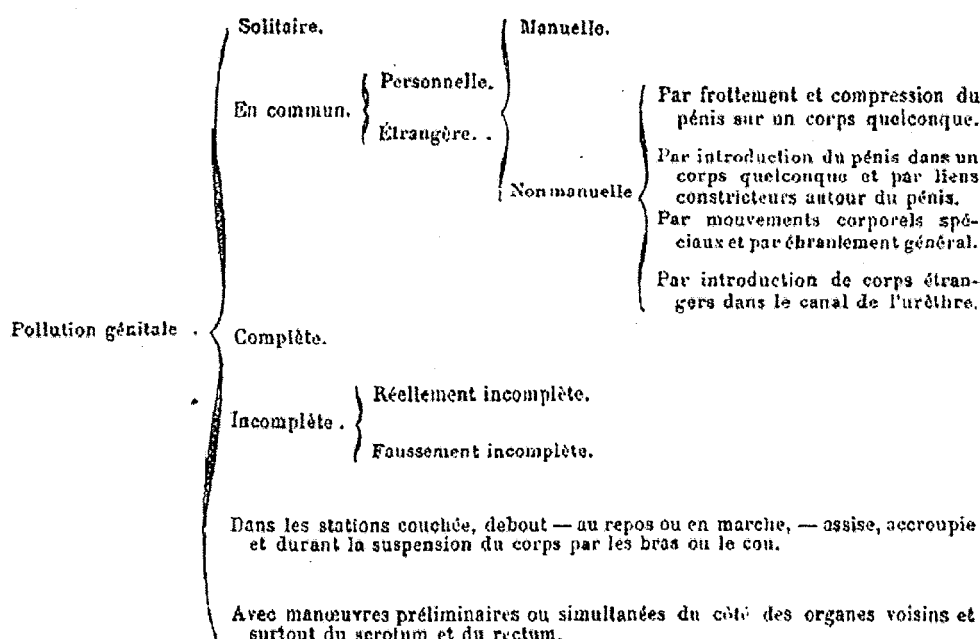


Figure n° 6 : Le mode opératoire de l'onanisme masculin selon Pouillet

A. Techniques de la masturbation masculine

Pouillet affirme que chez l'homme, la pollution solitaire est la plus fréquemment employée. Elle peut « se pratiquer en tout lieu, en tout temps, partout où l'on se trouve seul. »

La pollution en commun, personnelle, peut être pratiquée dans le lit conjugal « pour terminer l'acte sexuel commencé par un coït incomplet. » A ce sujet, Sandras écrit qu'il a soigné un malade « qui, toutes les nuits, recommençait avec sa femme le coït au moins douze ou quatorze fois ; et, quand elle se refusait obstinément à tant de fatigue, il y suppléait en se masturbant à ses côtés. »

La pollution en commun, étrangère, s'exerce journellement dans les maisons d'instruction. Pouillet écrit : « Tout le monde connaît les termes de *chasseur* et de *lapin* qui désignent, dans les lycées, les masturbés et les masturbants. »

Selon lui, la « fellation » n'est pas une forme d'onanisme. Christian et Labarthe ne partagent pas cet avis.

Pour Christian, il s'agit d' « onanisme *ab ore* ». Afin de l'illustrer, il cite Tardieu : « Entrer dans quelques détails n'est possible qu'en latin : (...) Cognomine *pompeurs de dard sive de noeud* (id est turpissima penis significatio) designatur qui labia et oscula fellatricibus blanditiis praebent. »

Labarthe écrit que l'onanisme buccal entre hommes se pratique plus qu'on ne croit. Cette pratique « conduit tôt ou tard ceux qui s'y livrent à la sodomie. » Entre homme et femme, on y a recours « par crainte de faire des enfants, étant donné le nombre considérable des adeptes de la fameuse théorie de Malthus, le célèbre économiste anglais. » Et Labarthe d'ajouter : « Il y a encore une autre forme d'onanisme entre l'homme et la femme, c'est *l'onanisme entre les deux seins serrés l'un contre l'autre*, la femme étant dessous et l'homme dessus ou inversement. On y a rarement recours, soit à cause de la position inconfortable, soit parce que le nombre est grand des femmes dont les seins n'offrent pas de développement suffisant pour cette manœuvre. »

En illustrant l'introduction du pénis dans un corps quelconque, Pouillet nous offre un autre passage étonnant : « Les corps qui reçoivent la verge sont excessivement variés : des jeunes gens se sont servis de matelas et d'oreillers auxquels ils avaient pratiqué un trou ; d'autres ont utilisé les cavités que présentent certains troncs d'arbres ou les ouvertures faites au sol par des taupes, des mulots (...) Un garçon boucher d'une vingtaine d'années nous avouait se polluer dans un poumon encore chaud de veau perforé pour l'usage. »

Il faut noter que Pouillet classe dans les mouvements corporels spéciaux la pollution par pendaison incomplète. Je développerai plus loin cette pratique qui porte aujourd'hui le nom d'asphyxie autoérotique.

Les corps étrangers introduits dans l'urètre sont très variés. Pouillet en cite quelques exemples : des épingles à cheveux, des crayons, des lanières de cuir, des passe-lacet, des tuyaux de pipe, des aiguilles à coudre, des plumes d'oiseaux, des épis.

Christian en cite d'autres : une aiguille à cheveux en laiton, une fève de haricot, une corde de la grosseur du petit doigt (« Le capucin prétendait qu'il avait dû avaler cette corde cinq mois auparavant, en buvant précipitamment de l'eau d'un puits ! »), un carrelet de matelas, une tige de glaïeul, une tige de sarment. On trouve des dispositifs plus élaborés, comme celui de ce jeune homme de vingt-six ans qui se servait de deux boutons de chemise ordinaires en porcelaine, reliés par un fil, pour se procurer des sensations voluptueuses. Un bout de fil qu'il laissait pendre au

dehors lui servait à les retirer, jusqu'au jour où les boutons avaient pénétré dans la vessie, avant que le fil se rompe.

La masturbation peut se pratiquer dans diverses positions. « Cependant, les plus ordinaires sont le décubitus latéral et la station assise qui semblent suivies de moins de fatigue », écrit Pouillet.

La stimulation pénienne peut s'accompagner de manoeuvres sur les organes voisins, à savoir le scrotum, le périnée, l'anus, le haut des cuisses et l'hypogastre. Ces manoeuvres peuvent être douces, tels les chatouillements, les caresses lascives et les lèchements. Elles peuvent aussi être instrumentales : certains se sont, à l'aide d'aiguilles ou d'épingles, piqués ou traversés d'outre en outre la verge ou les bourses (...) Que de corps étrangers trouvés dans le gros intestin de gens, pris pour des sodomites, et qui n'étaient que des masturbateurs raffinés ! » Et Christian de confirmer : « dans l'anus même, on a trouvé les corps les plus variés, qui y ont été introduits dans le vertige de la passion. »

Depuis Tissot, la façon de décrire l'acte solitaire a donc considérablement évolué.

B. Techniques de la masturbation féminine



Figure n° 7 : Une scène de masturbation féminine

I. FORMES	A. Masturbation vaginale . . .	1° Personnelle. Doigts. — Instruments divers.	Souvent personnelle. — Quelques fois en commun. — Pringles ou phallus. — Bougies. — Chandelles. — Morceaux de bois. — Légumes divers. — Étais à aiguilles. — Épingles à cheveux, etc., etc.
	B. Masturbation clitoridienne.	2° Étrangère { a. Humaine. } Vieillards lubriques. — Compagnes de pensionnat. — Amants ou maris complaisants. — Amants ou maris qui ne veulent pas d'enfants.	
		b. Béstiale. .	Chiens. — Quelques fois autres animaux domestiques.

Figure n° 8 : Le mode opératoire de l'onanisme féminin selon Pouillet

Voici quelques morceaux choisis extraits du *Dictionnaire populaire de Médecine usuelle, d'hygiène publique et privée* du Dr Labarthe :

« l'onanisme chez la femme peut être comme chez l'homme, *solitaire* ou *à deux*, *manuel* ou *non manuel*.

L'onanisme solitaire chez la femme peut être *vaginal* ou *clitoridien*. L'onanisme vaginal consiste à introduire dans le vagin, le doigt, une chandelle, une carotte, un navet, un étui à aiguille, un phallus, etc., et à lui imprimer des mouvements de va-et-vient. L'onanisme clitoridien consiste à exercer des frottements légers, des titillations délicates sur le clitoris avec le doigt, ou à imprimer au capuchon du clitoris, tenu entre le pouce et le médus, des mouvements de va-et-vient jusqu'à production du spasme voluptueux (...) C'est celui qui domine dans les pensions de demoiselles.

Il est un autre mode d'onanisme clitoridien (...) Il s'accomplit par un mouvement particulier du bassin, par un balancement des hanches, grâce auquel les cuisses étant posées l'une sur l'autre et fortement croisées, la friction clitoridienne se produit par un frottement de la partie interne et supérieure des cuisses. On rencontre cette variété d'onanisme chez les couturières, les lingères, les femmes qui travaillent à la machine à coudre, les modistes, etc. Il se pratique aussi dans les pensions et les couvents.

L'onanisme à deux, entre femmes, peut être *manuel* ou *buccal*, mais il est toujours *clitoridien* (...) Cette variété d'onanisme (buccal) a reçu le nom de *saphisme*, depuis que l'illustre grecque Sapho l'éleva à la hauteur d'un culte avec les lesbiennes comme prêtresses (...) les Parisiens n'ont pas oublié l'aventure de ce mari qui, en 1883, surprit dans l'arrière-boutique d'un magasin interlope de parfumerie du quartier de la Madeleine, sa propre femme en train de se faire saphiser par la jolie parfumeuse.

Le *saphisme* est surtout fréquent dans les maisons de prostitution et entre prostituées libres. Il se pratique aussi beaucoup dans les appartements particuliers tenus par des matrones, dans certains magasins de parfumerie, de gants, de modes, de papeterie même, où la clientèle se compose moins de femmes galantes que de femmes du monde qui, blasées, perverses et libidineuses, viennent là se faire saphiser pour satisfaire leurs excitations génésiques et payent les femmes qui leur procurent cette jouissance, mais sans jamais se lier de cœur avec elles, absolument comme les hommes vont dans les maisons de tolérance ou chez une fille.

Pour finir, rappelons une dernière variété d'onanisme, qui est bien le résultat de la plus horrible dépravation et la preuve d'une formidable aberration du sens génésique. Je veux parler de *l'onanisme clitoridien que certaines femmes se font pratiquer par des chiens* dressés à cet effet. Ces faits de bestialité sont moins rares qu'on ne croit, dans les grandes villes surtout. Méfiez-vous des femmes, en général des prostituées ou des femmes galantes, que vous voyez toujours avec ces affreux *Kings-Charles* qu'elles portent sous leurs bras et qu'elles comblent de caresses..... »

Peut-on imaginer meilleure illustration de la « complaisance à décrire » dont parle Didier-Jacques Duché ?

Le Dr Christian fait mention d'une variété d'onanisme qui est le « *clitoridisme* : coït incomplet que peuvent exercer sur des personnes de leur sexe certaines femmes pourvues d'un clitoris très-développé. Mais c'est là une condition tératologique, et qui doit être fort rare, car Parent-Duchatelet ne l'a observée que trois fois. »

V. Les causes

A. Considérations générales

Décrire et expliquer scientifiquement les facteurs qui conduisent l'onaniste à son vice permet de combattre le mal à sa source.

Les théories médicales sur les étiologies de l'onanisme peuvent être l'héritage de Tissot ou au contraire se montrer innovantes.

Parmi celles qui se tournent vers le passé et que l'on retrouve fréquemment au XIX^{ème} siècle, citons l'importance de la nourrice et des lieux de contagion.

Christian écrit : « On a vu des enfants très-jeunes, de deux, trois, cinq ans, se masturber. Ce sont les nourrices qui leur ont appris, quelquefois même sans mauvaise intention : elles chatouillent l'enfant pour lui procurer une sensation agréable, qui l'empêche de crier. »

Tel est le cas d'Herg..., un jeune patient de Bourneville, qui se masturbe depuis l'âge de quatre ans. Il aurait contracté cette habitude chez une mère nourricière qui « lui prenait la verge et lui parlait constamment de sa bichette ».

Dans les foyers de contagion, le mal s'étend aux nouveaux venus de manière endémique, comme le souligne Lallemand. Selon lui, sur dix masturbateurs, dont la santé s'est altérée immédiatement ou consécutivement, on peut en compter neuf qui se sont perdus au collège ou dans un pensionnat. Larousse dénonce lui aussi les établissements publics, y compris pour les jeunes filles, dont « les grandes *amitiés* du couvent ou du pensionnat, mal appréciées par des maîtresses trop crédules, cachent souvent des désordres et des raffinements inouïs ».

Au cours du XIX^{ème} siècle, de nouvelles pistes de réflexion voient le jour. La psychiatrie devient une discipline indépendante, et les liens possibles entre masturbation et aliénation intéressent le corps médical.

Dans son *Manuel des Maladies Mentales*, le Dr Bra écrit en 1883 : « Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître la fréquence de l'onanisme chez les aliénés, mais il est nécessaire de ne point prendre l'effet pour la cause et il faut savoir que beaucoup d'entre eux ne contractent ce vice *que lorsqu'ils sont aliénés* et c'est alors un phénomène remarquable que la persévérance, la fureur même avec laquelle ils se livrent à ce genre d'excitation. »

L'onanisme peut être occasionné par des pathologies mentales bien individualisées. Par exemple, le Dr Ritti souligne chez l'homme et la femme l'« onanisme effréné » qui accompagne la phase d'excitation de « la folie à double forme », c'est-à-dire de l'actuel trouble bipolaire (ou psychose maniaco-dépressive).

La recherche de correspondances anatomocliniques pouvant expliquer l'onanisme est une autre tendance apparue au XIX^{ème} siècle. Les rapports du Charity Hospital of Louisiana, à New Orleans, l'illustrent bien : en 1874, la maladie « masturbation » est rangée dans les *pathologies des organes génitaux masculins* ; en 1877, elle appartient aux *pathologies du système nerveux* ; en 1884, elle est classée dans les *pathologies cérébro-spinales*, jusqu'en 1906, date à laquelle on la trouve sous le titre *pathologies du système génito-urinaire* dans les *troubles fonctionnels des organes sexuels masculins*. Elle est répertoriée dans les troubles fonctionnels jusqu'en 1933.

Le procédé le plus simple pour établir une correspondance anatomo-clinique consiste à évoquer la théorie des sympathies. Le Dr Ball écrit en 1890 : « La doctrine des *sympathies* est aussi ancienne que la médecine. Les liens intimes qui relient entre eux des viscères souvent fort

éloignés, et qui les rendent, pour ainsi dire, réciproquement solidaires, ont été connus et commentés depuis la plus haute antiquité. »

Le mécanisme intime des sympathies reste mystérieux. « Tout le monde sait que les irritations pulmonaires amènent assez souvent une activité notable dans les organes génitaux. La salacité des phtisiques au début est notée par tous les médecins (...) Cette disposition tient-elle à la liaison qui existe manifestement entre les organes respiratoires et ceux de la génération ? A la même sympathie qui fait développer le larynx en même temps que les testicules et la verge chez les hommes, le volume et la gravité de la voix, en même temps que le clitoris chez les femmes ? » (Sandras, *Traité pratique des maladies nerveuses*, 1851).

Mais l'évocation des mystérieuses sympathies entre les organes ne doit pas faire oublier l'important développement des observations cliniques et anatomopathologiques.

En 1825, Gall désigne le cervelet comme centre de l'instinct génésique. Cette localisation phrénologique correspond à plusieurs observations : Lallemand a décrit un masturbateur qui se procurait des érections par la percussion de l'occiput ; Gensoul, cité par Serres, a guéri un homme atteint de pollutions opiniâtres par l'application de sangsues et de glace pilée sur la nuque. A l'inverse, le Dr Levy refuse d'accorder au cervelet ce privilège fonctionnel, car Cruveilhier a constaté des manœuvres onanistiques coïncidant avec l'absence complète de cet organe.

La moelle épinière semble elle aussi impliquée dans la sexualité. Pouillet écrit : « Les affections de la moelle épinière tant de la région cervicale que de la région lombaire, - ceci a été cliniquement et expérimentalement prouvé par Ségalas, Serres, Dupuytren, Olivier, Potain, Renaudin, Hedelkofer, Fagès et autres, - engendrent souvent l'éréthisme sexuel, le priapisme et même une sorte de satyriasis. »

Chez Griesinger, la démarche scientifique est parfois d'une remarquable rigueur. Cette observation en témoigne : d'abord, il cite le cas d'une femme de trente-cinq ans « devenue insouciante, indifférente, malpropre, riant sans motifs » et qui se livrait régulièrement à l'onanisme. « A la Salpêtrière, malgré l'emploi de la camisole pendant la nuit, la malade continuait à se livrer à sa funeste habitude. » Trois ans plus tard, elle décède. L'autopsie trouve un cerveau extrêmement atrophié, particulièrement sur les lobes antérieurs, qui sont « petits, pointus, et avec des circonvolutions très écartées et très minces. » Griesinger se demande alors : « Cette absorption de la substance grise des lobes antérieurs a-t-elle quelques rapports avec l'onanisme ? J'ai recherché des observations du même genre dans les auteurs, et j'en ai trouvé deux assez curieuses (...) Bien que le rapprochement de ces trois faits puisse paraître curieux, on ne saurait évidemment en rien conclure, mais ils suffisent pour (...) qu'on recherche s'il n'y aurait pas quelque rapport entre l'onanisme et les excès vénériens, et l'atrophie de la substance grise. »

Effectivement, on sait aujourd'hui que l'atteinte du cortex frontal engendre parfois une désinhibition psychomotrice pouvant inciter à l'onanisme.

B. Les différentes classifications

Les auteurs ont classé les étiologies de la masturbation de diverses façons. Leurs choix ont plus tendance à se compléter qu'à s'opposer.

« L'habitude de l'onanisme, dit Deslandes, peut avoir trois origines : elle peut venir : 1° de ce que l'individu a découvert spontanément sans le secours de personne l'art de se masturber ; 2° de ce que cet art lui a été enseigné ; 3° de ce qu'étant privé, dans cet âge où le besoin du coït se fait sentir, des moyens de le satisfaire, il a cherché dans l'onanisme une ressource. »

Cette citation de Deslandes, qui date de 1835, a deux mérites : celui d'employer le terme d'« art » pour désigner la masturbation, et celui de la décrire explicitement comme un substitut possible du coït, une sorte de pis-aller, et pas uniquement comme un supplément.

Pour Descuret, ou pour Moreau de Tours, l'onanisme reconnaît deux ordres de causes bien tranchés : les causes physiques et les causes morales. Parmi les premières, citons pêle-mêle l'usage de substances aphrodisiaques, le phimosis, le paraphimosis, le développement d'ascarides dans le rectum, le satyriasis, la nymphomanie, l'idiotie. Les causes morales comportent les attouchements des nourrices, l'éducation publique, et l'absence de toute éducation religieuse.

Christian, lui, distingue les causes de l'onanisme selon les âges de la vie. Certaines de ses théories méritent d'être citées pour leur originalité :

- « Chez l'enfant, l'onanisme ne peut jamais être un besoin de la nature ; ce n'est qu'un besoin artificiel, je dirai même contre nature. Si cependant il est si fréquent, c'est uniquement parce que l'acte onanistique s'accompagne d'une vive jouissance, que l'enfant cherche machinalement, inconsciemment, à reproduire. »
- « Généralement, ces pratiques cessent avec l'âge : l'adolescent en conçoit un profond dégoût, et il cherche à éteindre ses ardeurs par l'exercice normal de la fonction génitale. »
- « L'attrait invincible que l'espèce humaine éprouve pour l'alcool, le tabac, l'opium, le haschich, l'éprouve-t-elle également pour l'aberration génitale ? » Christian se demande donc si la masturbation est une addiction parmi d'autres.
- « D'une façon absolue, je crois que l'onanisme est bien plus répandu chez l'homme que chez la femme, et qu'il est bien plus facile à celle-ci de rester sevrée des plaisirs vénériens (...) il me semble qu'il est à cela une cause plus générale : c'est que dans toute l'échelle animale, la femme reste plus ou moins passive dans l'acte sexuel ; le mâle seul est actif et agressif. »

Dallemagne, en 1895, décrit les mécanismes physiologiques qui poussent à l'onanisme, dans son ouvrage intitulé *Dégénérés et déséquilibrés*. Il distingue l'onanisme par impulsion, par évocation et par obsession.

L'onanisme par impulsion peut avoir « une origine quasi physiologique ». C'est l'onanisme des prisonniers, des continents, des adolescents, c'est-à-dire « ceux chez lesquels la poussée génitale triomphe presque naturellement des résistances dues à l'éducation, aux mœurs, à l'amour-propre, à la volonté. » Il devient pathologique s'il est frénétique, comme chez les « cynocéphales », les « dégénérés inférieurs », et même chez certains « individus d'une intelligence moyenne ».

L'onanisme par évocation est celui dont l'orgasme génital réclame un souvenir déterminé. Ce souvenir peut être visuel ou olfactif. C'est la « poussée sexuelle » qui rappelle le souvenir.

Par contre, dans l'onanisme par obsession, « l'appétit génésique nous apparaît comme une conséquence du réveil d'associations ; mais l'influence initiale semble devoir être rapportée à l'image obsédante ; elle réalise comme une excitation primordiale. » C'est le mécanisme qui prédomine chez les fétichistes. On doit le terme de *fétichisme* à Binet, lequel s'est inspiré des travaux de Magnan et Charcot.

Dallemagne cite un cas d'onanisme par obsession : « Dès l'âge de six ans, le sujet était poussé par un instinct irrésistible à regarder les pieds des femmes pour voir s'il n'y avait pas de clous à leurs souliers ; lorsqu'il y en avait, la vue de ces clous produisait dans tout son être un bonheur indéfinissable. Son imagination lui créa peu à peu une série d'histoires fantastiques ayant pour objet ces clous. Le souvenir de ces histoires, tout comme le contact des clous, lui occasionnait de véritables crises d'onanisme. »

La classification étiologique la plus exhaustive revient à Pouillet. Dans son livre *De l'onanisme chez l'homme*, il y consacre près d'une centaine de pages. Les figures 9 et 10 résument sa réflexion.

Entrer dans le détail serait aussi fastidieux qu'ennuyeux, compte tenu du poids des répétitions. Il est toutefois intéressant de remarquer l'influence des récentes théories de Mendel sur l'hérédité. Pouillet s'en sert pour expliquer la *constitution érotique*, encore appelée *tempérament érotique* ou *érotie constitutionnelle*. Christian la définit simplement comme « la prédominance de l'instinct et des appétits sexuels ».

Pouillet lui attribue trois origines distinctes : l'hérédité, l'innéité et l'acquisition.

L'hérédité est directe si elle tient au père ou à la mère, indirecte si elle tient à un parent collatéral. C'est une « hérédité en retour » si elle est due à un ascendant plus ou moins éloigné. « Il arrive même, enfin, qu'il peut ressembler physiquement et moralement à un étranger pour lui, à un homme qui, antérieurement à sa conception, a eu des rapports féconds avec sa mère » ; c'est l'« hérédité par influence ».

Mais la loi héréditaire n'est pas absolue. Elle souffre une exception : l'innéité. « Cette force contraire à l'hérédité fait qu'un sujet présente des caractères corporels et psychiques que n'avaient point ceux dont il est issu (...) si bien qu'il naît d'ascendants peu portés à l'amour et à la luxure, un descendant fort enclin aux plaisirs et à la lascivité. »

Par la voie de l'allaitement, si une nourrice « possède une grande appétence érotique, d'origine morale ou physique, le jeune être qu'elle nourrit pourra être doué lui-même d'un semblable penchant. » C'est là un fait d'acquisition.

VI. Sémiologie

Dans la majorité des cas, le diagnostic d'onanisme repose sur un faisceau d'arguments. Un interrogatoire rigoureux peut être aussi précieux que la mise en évidence de signes physiques ou psychiques évocateurs de honteuses manoeuvres. Certains auteurs prétendent qu'il existe des signes pathognomoniques permettant de confondre le masturbateur. D'autres attachent une grande importance à l'examen de l'environnement. Le diagnostic devient certain si le sujet avoue son crime, ou s'il est surpris en flagrant délit.

A. L'interrogatoire

Bien qu'étant unanimement assimilée à un fléau social, la masturbation reste tabou. Ellis écrit en 1840 que « le sujet est si délicat et si pénible à aborder, qu'on ose à peine y faire allusion. » En 1869, Levy s'inspire de Tissot lorsqu'il affirme que « l'interrogatoire est délicat : il faut craindre de susciter à une âme candide l'idée d'un abus qu'elle ignore ».

Deslandes partage ce point de vue, notamment en ce qui concerne les femmes, les demoiselles et les jeunes sujets, car « on s'adresse à des personnes au moins pudiques et quelquefois chastes. » Selon lui, « beaucoup de praticiens, quand il leur vient des soupçons sur les personnes dont nous parlons, s'abstiennent de les exprimer. D'autres fois, ils se servent de formes tellement obscures et équivoques qu'ils ne sont pas compris. » Ainsi, Deslandes juge maladroite l'attitude de certains confrères. Il estime que demander l'aveu n'est pas la meilleure façon de l'obtenir. « Mieux vaut, quand on a des présomptions très fortes, (...) lui dire nettement qu'on ignore pas qu'il se masturbe (...) Rarement il cherche à s'en défendre, ou, s'il essaie d'abord, il ne persiste pas longtemps. »

C'est donc en étudiant la psychologie du masturbateur que Deslandes élabore une stratégie optimale. Il écrit : « Que le médecin tâche surtout, dans ses rapports avec les masturbateurs, d'acquiescer leur confiance, de les mettre à l'aise. Ce n'est pas devant un front sévère, ou quand ils s'attendent à une leçon de morale, qu'ils ont de la franchise, il faut que le médecin ne soit avec eux que médecin. Pour lui, l'onanisme ne doit être qu'une cause de maladie, c'est-à-dire une chose analogue à un excès de travail, à un régime mauvais, à toute influence enfin qui pourrait nuire à la santé. S'il se fait moraliste, on le redoutera et il n'obtiendra aucune de ces confidences qui lui permettraient d'employer à temps ses conseils et ses ressources. »

B. Signes physiques

Il n'est pas un signe physique de masturbation évoqué par Tissot qui n'ait été repris au moins une fois par un auteur du siècle suivant. Cela ne signifie pas pour autant le statu quo de la sémiologie dans ce domaine. Au contraire, l'observation clinique progresse dans le détail. Mais quel crédit accorder à des affirmations trop souvent dénuées d'explications physio-pathologiques?

J'ai répertorié de façon aussi exhaustive que possible les signes physiques nouvellement décrits au XIX^{ème} siècle. Les voici :

1. Signes généraux

Le masturbateur est sujet à des douleurs diffuses, une fièvre lente, hectique, un frisson presque continu. Il a des sueurs profuses, la bouche sèche. Ses urines sont troubles ou sédimenteuses. Il dort souvent peu, du fait de rêves pénibles ou voluptueux, de réveils en sursaut, ou, au contraire, dort dix à douze heures par jour.

Il a la tête inclinée vers la terre, l'expression d'un chien battu, les épaules affaissées, et la démarche mal assurée.

Ses cheveux sont ternes et ses joues sont creuses, ses pommettes saillantes. Ses oreilles sont desséchées, aplaties. Ses yeux sont enfoncés dans les orbites, entourés d'un cercle bleu. Il est sujet à l'éblouissement.

Il est victime de syncopes, de tremblements des membres, de crampes, et éprouve des difficultés à apprendre la danse ainsi qu'à enjamber son cheval. Guislain a observé une flexion permanente des articulations chez un onaniste.

Labarthe suggère, chez la jeune fille, d'examiner les ongles et « voir si ceux de certains doigts, principalement du médius, ne sont pas plus courts que ceux des autres. »

L'Américain John Harvey Kellogg remarque que les masturbateurs se rongent souvent les ongles.

La perception visuelle de la déchéance morale peut s'associer à des sensations olfactives désagréables. Outre la mauvaise haleine, Félix Voisin décrit une masturbatrice qui, à l'acmé du plaisir, répand une odeur de bouc.

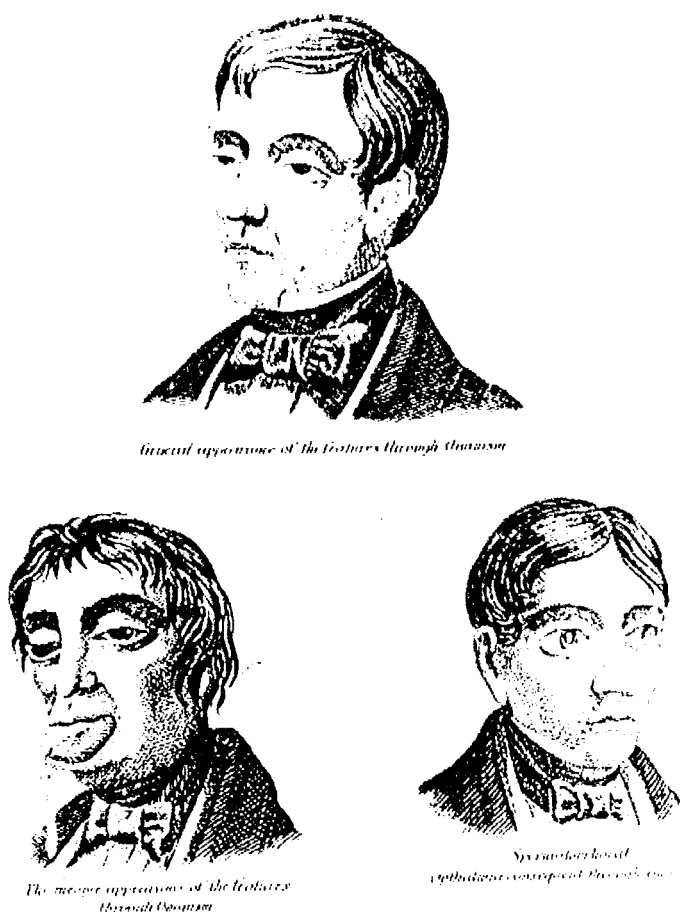


Figure n° 11 : Les visages de l'onaniste

Certains signes seraient pathognomoniques de la masturbation. Selon Devay, il existe « un moyen précieux pour découvrir cette fâcheuse habitude : (...) c'est le transport de la pupille en haut et un peu en dedans. Ce seul signe nous a souvent suffi, ainsi qu'à d'autres médecins pour arracher des aveux. Son existence peut corroborer les présomptions établies sur d'autres indices. »

Pouillet cite son confrère Baraduc, auteur d'un ouvrage intitulé *De l'ulcération des cicatrices récentes symptomatique de la nymphomanie et de l'onanisme*. Baraduc affirme qu'un signe est caractéristique de la masturbation chez tous ceux qui le présentent : il s'agit d'une ou plusieurs petites ulcérations survenant sur les cicatrices récentes ou en voie de formation, ulcérations consécutives à l'évolution d'un petit bouton punctiforme, blanc-jaunâtre, peu saillant et assez semblable à un grain de millet. Ces ulcérations ont en outre le pouvoir de cicatrifier rapidement lorsque les pollutions cessent, tout comme leur réapparition décèle la reprise des manoeuvres onanistiques.

2. Signes locaux

De nombreux médecins ont acquis la certitude que la masturbation modifie l'aspect des organes génitaux, tant chez l'homme que chez la femme. Même le dictionnaire Larousse de 1873 y fait allusion : « La *masturbation*, dit Bégin, a pour effet consécutif de hâter l'époque de la puberté chez les deux sexes. Ainsi, il n'est pas rare de voir des garçons de neuf à dix ans, dans nos climats, dont le pubis est couvert d'un duvet assez épais, et dont les testicules sécrètent du sperme, encore limpide, il est vrai, et mal préparé. Ces remarques sont de la plus haute importance dans la pratique de la médecine, puisque, dans le cas où l'état de santé du sujet fait présumer qu'il se livre à l'onanisme, l'aspect et le développement de ses parties génitales pourront, dans un très-grand nombre de circonstances, changer ces présomptions en certitude, et indiquer l'emploi des moyens propres à le corriger de cette pernicieuse habitude. »

Labarthe explique que chez l'adolescent et le jeune homme, « la verge est allongée, ridée, décrépite à l'état de repos ; le gland a pris la forme d'une massue, son extrémité est arrondie, hypertrophiée et simule à peu près la tête d'une massue dont la tige serait la verge ; les bourses sont molles, flasques, pendantes et sont, avec l'entre-cuisse, le périnée et le pubis, dans un état presque constant de moiteur sudorale. »

Beard fait état d'une « sensation d'humidité et de froid au niveau des organes génitaux, comme s'il y avait une miction. » Il a observé chez les masturbateurs une grande laxité du scrotum, et des testicules petits et mous. L'atrophie testiculaire du masturbateur est d'ailleurs le sujet d'un article écrit par Allnat et paru dans le *Lancet* en 1842-1843.

Concernant le volume du pénis, Aloïse Schwartz écrit dans sa thèse, en 1815 : « C'est un fait qui a été observé par plusieurs médecins, que la verge, chez les grands onanistes, diminuait de volume et se retirait en dedans. » A l'inverse, Christian écrit : « Sans doute, chez certains masturbateurs effrénés il existe une hypertrophie du pénis ; mais il faut remarquer que c'est surtout chez les idiots et chez les crétins que cette disproportion de l'organe se rencontre, et l'on doit se demander si elle n'est pas antérieure à l'onanisme, et indépendante des manoeuvres solitaires. »

Chez la masturbatrice, les modifications des organes génitaux ont surtout été étudiées par Martineau, un ami de Paul Labarthe. Ce dernier reprend en 1887 les théories de son confrère :

« Ces déformations varient suivant le genre d'onanisme auxquels se livrent les femmes. Chez celles qui se livrent à l'onanisme clitoridien manuel, on constate un allongement de tout le clitoris qui peut atteindre le double de sa longueur normale. Cet organe est aussi plus volumineux. Son

extrémité ou gland est plus allongé, plus rouge, plus turgescence ; il est saillant, il déborde le capuchon ou prépuce qui ne le recouvre plus qu'en partie. Le capuchon est lâche, allongé, glabre, plissé, plus consistant et plus épaissi. Les petites lèvres, surtout lorsque la masturbation a commencé dès le jeune âge, sont allongées, elles dépassent les grandes lèvres, elles sont flasques, pendantes, ridées, réticulées, avec exagération de leur forme triangulaire, surtout vers leur extrémité supérieure. Elles ne sont plus rosées, mais brunes, grises, ardoisées ; leur bord libre et parfois leur face externe, sont parsemés de taches noires, tandis que sur leur face interne on remarque une série de petits points jaunes ou blancs constitués par des glandes hypertrophiées (...) Quant aux grandes lèvres, elles sont aussi flasques et ridées. Le méat urinaire, au lieu d'être fermé, est ouvert et élargi. Enfin la membrane hymen a subi un relâchement considérable, et le muscle constrictor ayant perdu une grande partie de sa ténacité, on peut facilement pratiquer le toucher vaginal (...)

Chez celles qui pratiquent l'onanisme par le frottement des cuisses l'une contre l'autre, (...) le capuchon clitoridien, ordinairement très développé dans la masturbation manuelle, est ici peu développé relativement au volume acquis par le gland clitoridien. Il n'est pas aussi allongé ; il ne présente pas de plis ; il n'est pas ridé ; il ne se détache pas complètement du gland et pourtant il ne le recouvre pas complètement. Le gland clitoridien, en effet, est proéminent ; son extrémité est renflée, plutôt aplatie qu'allongée. Aussi peut-on dire que le gland clitoridien est en massue, son diamètre transversal étant plus étendu que le diamètre longitudinal. Il est presque continuellement turgescence ; sa coloration est rouge sombre violacé. Les petites lèvres sont moins développées, moins volumineuses, moins allongées que dans l'onanisme manuel (...)

Chez les femmes qui ont pratiqué la masturbation manuelle longtemps avant la masturbation par le frottement des cuisses l'une sur l'autre, on constate les signes principaux qui caractérisent ces deux variétés de masturbation réunies.

Chez les femmes enfin qui ont recours à l'onanisme clitoridien buccal, c'est-à-dire au saphisme, les déformations vulvaires offrent des caractères qui participent à la fois de ceux produits par l'onanisme manuel et par la succion (...) Quant aux grandes et petites lèvres, elles ne présentent, soit dans leur volume, soit dans leur conformation, aucune déformation spéciale au saphisme. »

La recherche de ces signes locaux de masturbation a des implications pratiques en médecine légale.

Dans son *Vade Mecum du Médecin-Expert*, Lacassagne cite en 1892 quelques signes locaux de masturbation qu'il faut systématiquement rechercher chez une victime d'abus sexuels, en précisant toutefois de « Ne jamais conclure après une seule visite ».

Un an plus tard, le Dr Vibert publie son *Précis de Médecine Légale*. Il y cite le cas d'un garçon de huit ans dont la verge entrait très facilement en demi-érection, dont le gland était turgescence, violacé, les lèvres du méat urinaire rouges, saillantes, renversées en dehors. Il conclut que « très probablement cet enfant avait subi des attouchements fréquents (exercés par lui-même ou par d'autres) ».

Il réfute aussi point par point les assertions de Martineau concernant les femmes. Par exemple, il écrit : « le volume du clitoris varie beaucoup suivant les femmes, et il y a à cet égard des différences congénitales très marquées ; son érectilité peut tenir à une excitabilité plus grande de la femme, en dehors d'habitudes de masturbation. »

Il nuance son propos en ce qui concerne les petites filles : « la rougeur et l'érectilité du clitoris sont plus probants et permettent quelquefois de déclarer que très probablement ces enfants se livrent à des attouchements ou en subissent de la part d'autres personnes ».

C. Signes psychiques

A l'instar de Pouillet, j'ai choisi de scinder les symptômes psychiques en deux groupes : les signes intellectuels, qui appartiennent à l'entendement, et les signes moraux, qui dépendent des facultés affectives.

1. Signes intellectuels

Les auteurs s'accordent à dire que la masturbation porte atteinte aux fonctions intellectuelles. Ainsi, l'entendement reste stationnaire chez l'enfant et l'adolescent, alors qu'il diminue à l'âge adulte. Les cibles sont multiples, comme le souligne Pouillet : « La mémoire est hésitante, infidèle, faible, plus ou moins perdue ; la faculté d'associer des idées est amoindrie ou nulle ; l'esprit est distrait, indolent à concevoir ; l'attention est difficile, quelquefois impossible. Il en résulte une inaptitude et un dégoût sensibles pour le travail et les jeux de l'intelligence, une paresse que rien ne peut vaincre et une hébétude profonde que l'on serait tenté de considérer comme de la méditation, si l'on y prenait garde. »

D'après Ball, la paresse est, chronologiquement, le premier symptôme qui doit éveiller les soupçons. Il écrit dans ses *Leçons sur les maladies mentales* que tous les masturbateurs se lèvent tard.

2. Signes moraux

On dit du masturbateur qu'il est triste, apathique, taciturne, entêté, boudeur, dégoûté du monde, habitué au mensonge, craintif, pusillanime, facilement impressionnable, de caractère inégal, parfois cynique. Il recherche la solitude, et son regard sournois trahit parfois la direction vicieuse de ses idées. A l'inverse, il montre souvent « une pudeur exagérée et surfaite au point de vue des choses génitales, qu'il feint d'ignorer complètement » (Pouillet).

Moreau n'hésite pas à qualifier de pathognomonique le fait que « le masturbateur présente une aversion des plus prononcées pour l'autre sexe, dont la vue suffit parfois à provoquer de véritables accès convulsifs ».

D. Signes environnementaux

En matière d'onanisme, une analyse sémiologique bien menée ne doit pas se borner au sujet lui-même. Certains objets et certains lieux peuvent s'avérer riches d'enseignements. Ceci concerne surtout les jeunes gens, du fait de l'excrétion spermatique.

Labarthe dit qu'il est judicieux de « s'assurer si les poches ne sont pas percées, surtout sur le côté interne qui correspond à l'appareil génital ; examiner attentivement les draps de lit, les chemises, les mouchoirs, pour voir si on n'y trouve pas des taches de sperme. »

Pouillet est plus nuancé : « Si la présence du sperme sur la chemise ou les draps n'est point toujours une preuve infaillible de manuélation, il n'en est plus de même quand les taches séminales se trouvent dans les mouchoirs, sur le sol des lieux d'aisances, sur le parquet et principalement dans les coins mal éclairés de la chambre à coucher, dans les greniers, les caves, les couloirs obscurs et tout endroit écarté mais reconnu comme habituellement fréquenté par le sujet. »

Pouillet ajoute quelques détails étonnants : « Quelques masturbateurs, pour éviter toute trace dénonciatrice, poussent, en effet, la prudence jusqu'à n'éjaculer que dans leur vase de nuit où le

sperme, selon eux, doit passer inaperçu en se mélangeant à l'urine. Mais (...) un observateur prévenu, peut (...) remarquer au fond du vase, à travers le liquide urinaire, non seulement des traînées et des filaments blanchâtres, mais surtout des petites granulations, de volume variable, demi-transparentes, irrégulièrement sphériques, et assez semblables à des grains de semoules, molles, n'adhérant pas aux parois du vase, et qui sont tout à fait caractéristiques. »

E. Le flagrant délit

Le flagrant délit permet un diagnostic de certitude, mais, selon Labarthe, « il n'est guère applicable que lorsque l'enfant vit dans la famille ».

Pouillet suggère de survenir à l'improviste auprès du lit, afin de percevoir certains phénomènes : « C'est ainsi que sa figure, loin d'exprimer le calme et le repos présentera de la rougeur, de la congestion ; que malgré une température ambiante moyenne, la sueur perlera de son front ; ce n'est pas tout : sa respiration sera saccadée, suspicieuse ; son pouls battra fortement et rapidement le doigt explorateur ; sa peau sera chaude : tout son corps, en un mot, dénotera la fausseté du simulateur, en laissant voir cet orgasme qui accompagne la mise en jeu des organes génitaux. »

Descuret préconise de « surprendre les enfants au moment où ils s'y attendent le moins, par exemple, quand ils sont au lit, au bain, aux latrines, et surtout lorsqu'au milieu de leur travail, ils restent l'œil hagard, dans une immobilité presque convulsive. Dans les établissements publics, il est indispensable que les dortoirs soient éclairés pendant la nuit, que les lits soient suffisamment écartés, et qu'un veilleur se promène constamment. » Descuret nous montre donc que le flagrant délit peut être recherché ailleurs qu'au domicile familial.

« Qu'on le découvre brusquement, comme l'indique Deslandes, on trouve ses mains, s'il n'a pas eu le temps de les déplacer, sur les organes dont il abuse, ou dans leur voisinage. On peut trouver aussi la verge en érection, ou même les traces d'une pollution récente : celle-ci pourrait encore être reconnue à l'odeur spéciale qui s'exhale du lit ou dont les doigts sont imprégnés. »

Labarthe ajoute que si c'est une fille, « on peut trouver ses doigts humides de salive et de sécrétion vaginale dont l'odeur se reconnaît facilement ».

Ainsi, pour surprendre une masturbation, il faut avoir ses sens en éveil, afin de mieux observer, écouter, humer, prendre le pouls.

VII. Les conséquences

Au fil des années, le nombre des pathologies que l'on attribue à l'onanisme s'accroît. Par extension, il faut les considérer comme faisant partie de la sémiologie de la masturbation.

Le XIX^{ème} siècle ne connaît pas de révolution en matière d'explications pathogéniques ; celles-ci gravitent autour des théories de Tissot. La part respective de l'ébranlement nerveux et des pertes séminales reste débattue.

C'est probablement ce qui explique que les affections du système nerveux et les pathologies urogénitales figurent toujours en bonne place dans les conséquences de la masturbation. Dans ces deux domaines, l'onanisme serait responsable de presque toutes les pathologies répertoriées jusqu'alors.

La question du pronostic reste une préoccupation en termes de santé individuelle et publique.

Les conséquences sociales du vice sont si dramatiques qu'elles justifient à elles seules la poursuite de la lutte anti-masturbatoire.

A. Pathogénie

En 1760, Tissot échafaudait diverses hypothèses visant à expliquer la dangerosité de l'onanisme pour la santé. Parmi elles, deux continuent d'alimenter les débats.

Celle qui a séduit le plus grand nombre est la théorie de l'ébranlement nerveux. Descuret, Guislain, Nysten, Monin ou Moreau de Tours sont autant d'auteurs qui pensent que l'onanisme détourne l'activité nerveuse de son véritable but en provoquant des ébranlements itératifs.

Jozan, lui, reprend l'idée que « chez le masturbateur, l'ébranlement nerveux est bien plus considérable que dans le cas de relation sexuelle avec une femme, parce que la passion ne vient pas stimuler et doubler ses facultés viriles ».

Pouillet apporte une autre nuance : « Dans la copulation physiologique, l'éréthisme général (...) est plus franc, plus vif, plus vrai : sa durée est moins susceptible d'être à dessein prolongée, et, par suite, il est moins capable d'impressionner à mal l'organisme entier qu'il tient sous sa dépendance. » Ainsi, durant la masturbation, l'éréthisme général serait de piètre qualité, et ce durant un temps plus long, car le masturbateur réalise des « arrêts voulus durant les manoeuvres (...) afin d'éloigner le moment du spasme terminal, et de prolonger ainsi le plaisir voluptueux, d'où s'ensuit un éréthisme longuement entretenu au désavantage des forces nerveuses, tant locales que générales. »

Pour d'autres auteurs, tels Bouveret et Lévy, ce sont les pertes séminales répétitives ou exagérées qui engendrent un affaiblissement funeste.

Pouillet ne croit guère en la nocivité des pertes séminales, hormis en période de croissance. Il explique certaines conséquences de l'onanisme en intégrant, autant que faire se peut, les dernières données de l'anatomie et de la physiologie.

Ainsi pense-t-il que le strabisme est le fait « d'un affaîssement de la puissance innervatrice des nerfs moteurs oculaires, de même aussi la mydriase est la conséquence d'une insuffisance d'influx nerveux dans le trijumeau dont la première branche préside à la mobilité de l'iris. C'est à un semblable mécanisme que nous attribuons encore cette (...) asthénopie des masturbateurs, qui va parfois jusqu'à la cécité complète. »

Les désordres cardiovasculaires en sont une autre illustration : « le surcroît de travail imposé au muscle cardiaque par l'afflux sanguin considérable, qui vient à chaque renouvellement de la pollution, embarrasser ses cavités, épuise sa tonicité, amoindrit à la longue sa vitalité et donne lieu à des modifications matérielles qui sont, chez celui-ci, une dilatation avec amincissement pariétal, chez celui-là, un rétrécissement avec hypertrophie concentrique, chez d'autres, une dégénérescence des orifices, ou encore une asystolie si propre à l'établissement de concrétions fibrineuses polypiformes, ou à la formation d'anévrysmes dans les gros vaisseaux afférents. »

Malheureusement, la rigueur scientifique fait parfois défaut. Par exemple, pour établir le lien entre onanisme et épilepsie, Pouillet procède par analogie : « L'acte génital n'est-il pas une image réduite, mais fidèle de cet état morbide ? (...) Les anciens se sont chargés de nous répondre, eux qui notant cette frappante analogie avaient appelé le spasme érotique une *Epilepsia brevis* ! »

Par ailleurs, il lui arrive de considérer l'avis d'un patient comme une démonstration : « Pour notre part, nous admettons cette façon de voir, surtout depuis que nous avons rencontré à Lille, en 1876, un masturbateur d'une trentaine d'années, chez lequel se développait une ataxie locomotrice

typique, qu'il attribuait franchement lui-même à des pollutions manuellement provoquées depuis près de quinze ans. »

B. Les affections locales

1. Chez l'homme

L'onanisme engendre des troubles de l'érection, pouvant aller de l'impuissance au priapisme.

La miction peut aussi être perturbée. Pouillet cite la dysurie, la strangurie, la rétention urinaire et le rétrécissement urétral ; Labarthe parle de « pissement de sang » et d'incontinence urinaire.

Le masturbateur connaît des troubles de l'éjaculation. L'émission involontaire de sperme au moindre attouchement (éjaculation précoce), l'anéjaculation ou l'éjaculation tardive (que Nysten appelle « dyspermatisme ») ne sont pas rares. Si des éjaculations sanguinolentes ont été rapportées, l'anomalie la plus fréquente dans la composition de la semence est le manque de vigueur des spermatozoïdes. En effet, comme l'explique Pouillet, le rapprochement des évacuations empêche la semence « d'acquiescer sa puissance créatrice, qu'elle ne possède qu'après un court séjour dans les voies génitales. » Il en résulte donc une infécondité temporaire.

Une autre particularité rapportée par Pouillet, plus rare, est la « déviation des points éjaculateurs » qui concerne ceux qui pratiquent l'éjaculation rétrograde de façon répétitive, ces onanistes qui compriment, au moment de l'éjaculation, la base de la verge afin d'éviter la sortie hors de l'urètre de la liqueur séminale.

La répétition de manoeuvres masturbatoires entraîne des pollutions involontaires, aussi bien diurnes que nocturnes. Il s'agit de la spermatorrhée, pathologie qui serait due à une irritation croissante des parties génitales se propageant de proche en proche.

L'onanisme masculin peut être à l'origine de traumatismes volontaires ou accidentels de l'appareil génital. En 1838, *L'Expérience, Journal de Médecine et de Chirurgie*, passe en revue les corps étrangers appliqués autour des organes génitaux masculins : une bouteille contenant du musc, l'anneau d'une clef, un anneau en cuivre, les branches elliptiques d'un briquet (entre lesquelles un enfant de seize ans a passé sa verge et ses testicules), un anneau de rideau, une bobèche de chandelier, une douille de baïonnette. Félix-Legros cite le cas de « Ce jeune homme à la peau blanche, aux cheveux rouges qui, surexcité par un premier coït avec une fille publique, avait passé la nuit à se masturber avec fureur et était venu ensuite réclamer les soins de M. Sanson contre une gangrène déclarée. »

Un cas étonnant rapporté par le célèbre Chopart mérite d'être cité, car il a été repris par plusieurs auteurs (notamment Christian, Pouillet, Jozan) :

Gabriel Galien était un berger qui se masturbait huit fois par jour, depuis l'âge de quinze ans jusqu'à vingt-six ans. Il lui était alors devenu impossible d'éjaculer par simple pression manuelle. Il eut l'idée de « se chatouiller le canal de l'urètre avec une petite baguette de bois d'environ six pouces de longueur (...) sans l'enduire d'aucune substance grasse ou mucilagineuse. »

Durant seize années, il réitérait cet acte plusieurs heures chaque jour, jusqu'à rendre son urètre dur, calleux et absolument insensible. L'usage de sa main et de sa baguette ne faisant « qu'irriter ses faux besoins, il tira, comme par désespoir, un mauvais couteau de sa poche, avec lequel il

s'incisa le gland suivant la longueur du canal de l'urètre. Cette incision (...) ne lui procura qu'une sensation agréable, suivie d'une éjaculation complète. »

Enfin, il parvint, « peut-être en mille reprises, à se fendre la verge en deux parties exactement égales depuis le méat urinaire du gland jusqu'à (...) la symphise du pubis. Lorsque le sang coulait en abondance, il arrêta l'hémorragie en liant circulairement la verge avec une ficelle. » Un fait remarquable est que les corps caverneux, quoique divisés, étaient souvent en érection, en se divergeant à droite et à gauche. M. Sernin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Narbonne, en a été témoin.

Chopart poursuit : « Galien se vit dans de nouvelles détresses : il reprit l'usage d'une seconde baguette plus courte que la première. » Il se l'insinua dans le reste du canal de l'urètre, ce qui provoqua l'éjaculation. Le 12 juin 1774, il l'enfonça avec si peu de ménagement, qu'elle lui échappa des doigts et qu'elle tomba dans la vessie. Des douleurs intenses, une fièvre et des difficultés à uriner firent suite à cet événement.

« Il s'introduisit plus de cent fois le manche d'une cuiller en bois aussi avant qu'il put dans le rectum, et il poussait cette cuiller avec effort de derrière en devant, afin de faire ressortir la baguette par la même voie qu'elle était entrée : mais le mal était au-dessus du secours qu'il pouvait attendre de lui-même. »

Il consulta M. Sernin trois mois après, et lui conta les détails de son histoire. Le chirurgien fit une opération de la taille, et extrait la baguette dont une des extrémités était devenue « une grosse masse olivaire de matière calculeuse. »

Les suites opératoires furent difficiles, et le malheureux mourut trois mois après dans un contexte de pleurésie purulente.

Pour clore ce chapitre, citons pêle-mêle les diverses pathologies de l'appareil génital masculin qui n'entrent dans aucune des catégories précédentes : l'herpès praeputialis, l'hydrocèle, la varicocèle, la balanite, la balano-posthite, l'urétrite, l'orchite, l'orchépididymite, la prostatite, la cystite, le paraphimosis, l'engorgement de la prostate, le relâchement du scrotum et enfin l'anaphrodisie due à la perte de la sensibilité des organes génitaux.



Figure n° 12 : Caricature du Roi François I^{er}
Par Jacques Callot (1592 – 1635)

2. Chez la femme

L'onanisme féminin engendre la dysurie et l'incontinence urinaire. Il trouble les menstruations et entraîne tantôt des ménorragies, tantôt des engorgements du col et du corps utérins. L'irrégularité menstruelle induit parfois une chlorose, c'est-à-dire une anémie d'origine génitale.

Selon Debay, la passion des plaisirs solitaires est une cause de stérilité, car elle dévore la jeunesse et flétrit les organes.

Aussi, la masturbatrice présente des leucorrhées rebelles, abondantes et fétides.

La pathologie traumatique des tractus génital et urinaire féminins est principalement liée à l'introduction de corps étrangers. Outre la déchirure de l'hymen, ces corps étrangers peuvent entraîner des ulcérations du col utérin, des hémorragies, un relâchement de la muqueuse vaginale et des ligaments de l'utérus, provoquant un déplacement de celui-ci, enfin une péritonite traumatique.

Christian estime que ces accidents par manoeuvres traumatiques surviennent plus volontiers chez la femme que chez l'homme. Il explique : « Le mécanisme de ces accidents est identique : les instruments échappent à la main et pénètrent dans le vagin, ou, ce qui est plus grave, dans la vessie. Leur pénétration dans la vessie est facilitée par la conformation de l'urèthre, qui est plus court, rectiligne, et facile à dilater. »

Il cite trois exemples : Morgagni a retiré une épingle à cheveux en laiton qui était entrée dans la vessie, Pamard a extrait de l'urèthre un « sifflet en ivoire long de 3 pouces $\frac{1}{2}$ et gros de 5 lignes au milieu et à la tête », Dupuytren a extrait un pot de pommade resté dans le vagin.

Dans les pathologies infectieuses ou inflammatoires consécutives à l'onanisme féminin, on trouve la vulvite, la vulvo-vaginite, l'urétrite, la cystite, la néphrite.

Selon Pouillet, l'onanisme serait même à l'origine de cancers de l'utérus.

C. Les affections générales

Là encore, les auteurs se sont largement inspirés de Tissot. Chacune des conséquences qu'il a citées a trouvé un écho.

En premier lieu, nous allons envisager les rares apports de la littérature médicale du XIX^{ème} siècle dans ce domaine.

Ensuite, nous verrons que les conséquences nerveuses et psychiatriques sont des cas particuliers, en ce sens qu'elles font l'objet de nouvelles considérations.

1. Les nouveautés

Sur l'appareil digestif, l'onanisme est accusé d'entraîner des hémorroïdes et le pica.

La peau, quant à elle, peut être le siège d'ulcères. D'après Labarthe, les petites filles et les demoiselles sont sujettes à un eczéma de la partie interne des cuisses.

L'appareil respiratoire est menacé d'asthme, de bronchite chronique, d'aphonie, de laryngite granuleuse. Pouillet explique que la tuberculose résulte de l'épuisement général de l'organisme consécutif aux manoeuvres solitaires.

La circulation sanguine et lymphatique est perturbée. L'anémie, très fréquente, fragilise l'organisme dans son ensemble. L'onaniste est victime d'arythmies, de syncopes, d'affections larvées et patentes du coeur. Il devient parfois scrofuleux, c'est-à-dire que ses ganglions lymphatiques superficiels sont hypertrophiés.

Sur le plan articulaire, la masturbation est une des causes de la goutte et du mal de Pott.

2. Les pathologies nerveuses

Au XIX^{ème} siècle, il est communément admis que l'onanisme a des effets pervers sur le système nerveux.

Certains auteurs choisissent d'employer des termes imprécis, comme « la paralysie », le « tabes dorsalis », les « désordres sensitifs », le « nervosisme ».

D'autres préfèrent désigner les pathologies par des termes plus éloquents : l'ataxie locomotrice, la chorée, l'apoplexie cérébrale et cérébelleuse, les névralgies, les vertiges, la contracture essentielle des membres inférieurs, la méningite chronique, la méningo-myélite chronique.

Pouillet affirme que l'onanisme nuit aux cinq sens. La vue et l'ouïe sont des cibles privilégiées, mais le goût, l'odorat et le « tact » sont également concernés.

La neurasthénie et l'épilepsie ont été particulièrement étudiées.

La neurasthénie est une névrose, et a pour synonymes la faiblesse nerveuse, l'épuisement nerveux, ou l'affaiblissement durable de la force nerveuse.

Dans son ouvrage intitulé *La Neurasthénie, Maladie de Beard*, Fernand Levillain met en cause l'aberration du sens génésique pour expliquer le lien entre onanisme et neurasthénie. « Il faut, écrit-il, un trouble anticipé du sens génital qui pousse à rechercher ces excitations anormales de l'acte génésique : dès lors, le terrain est favorable et facilite l'éclosion des accidents nerveux qui peuvent être la conséquence de ces abus. »

Georges Beard cite dans son ouvrage sur la neurasthénie sexuelle les étranges observations de son confrère Hammond, publiées dans l'*American Journal of Neurology and Psychiatry* d'août 1882. Hammond raconte qu'au Nouveau Mexique, chez les Indiens Pueblos, il existe des individus qu'on appelle *mujerados*, c'est-à-dire des hommes qui ont les attributs du sexe féminin. « Ils ont un abdomen protubérant, des seins bien développés, des membres flasques à formes arrondies, la voix aiguë, faible, les pubis glabres, les organes génitaux affaissés. » Cet auteur a décrit deux personnes qui étaient restées *mujerados*, l'une pendant sept ans, l'autre pendant dix ans.

Le *mujerado* est un personnage très important dans les cérémonies religieuses. Pour faire un *mujerado*, on choisit un homme très fort, qu'on soumet à la masturbation plusieurs fois par jour et qu'on fait monter à cheval sans selle d'une façon presque continuelle. Beard explique que « Cela provoque une excitation très vive des organes génitaux qui s'accompagne de pertes séminales ; la nutrition de ces organes est ralentie, ils deviennent plus petits, plus faibles, les désirs disparaissent et l'impuissance est créée. »

L'épilepsie est la pathologie nerveuse la plus souvent citée par les hommes de l'art comme conséquence de l'onanisme.

Leurs explications sont variées, plutôt imprécises. Pouillet, comme nous l'avons vu, met en avant l'analogie entre les convulsions et l'orgasme.



Il était jeune, beau :
il faisait l'espoir
de sa mère...

He was young and
handsome--his mother's
hope...



Il s'est corrompu!
bientôt il porte la peine
de sa faute vieux avant
l'âge son dos
se courbe.

He became corrupted!
Soon his crime makes
him old before his time.
His back becomes hunched.



Un feu dévorant embrâse
ses entrailles; il souffre
d'horribles douleurs
d'estomac.

A devouring fire burns
up his entrails; he suffers
from horrible stomach
pains.



Voyez ces yeux naguères
si purs, si brillants.
Ils sont éteints! une bande
de feu les entoure.

See his eyes, once so
pure, so brilliant: their
gleam is gone! A band
of fire surrounds them.



Il ne peut plus marcher.
ses jambes fléchissent.

He can no longer walk:
his legs give way.



Des songes affreux
agitent son sommeil.
il ne peut dormir.

Dreadful dreams disturb
his rest; he cannot sleep.



Ses dents se gâtent
et tombent.

His teeth become rotten
and fall out.



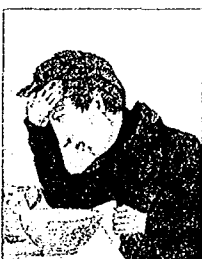
Sa poitrine s'enflamme.
il crache le sang.

His chest is burning up.
He coughs up blood.



Ses cheveux, si beaux,
tombent comme dans
la vieillesse; sa tête
se dépeuple avant l'âge.

His hair, once so beautiful,
is falling out like an old
man's; early in life, he is
becoming bald.



Il a faim; il veut apaiser
sa faim; les aliments ne
peuvent séjourner dans
son estomac.

He is hungry, and wants
to eat; no food will stay
in his stomach.



Sa poitrine s'affaisse.
il vomit le sang.

His chest is buckling.
He vomits blood.



Tout son corps se couvre
de pustules; il est
horrible à voir!

His entire body is covered
with pustules; he is a
horrible sight!



Une fièvre lente
le consume; il languit
tout son corps brûle.

A slow fever consumes
him. He languishes;
his entire body is
burning up.



Tout son corps se raidit!
ses membres cessent
d'agir.

His body is becoming
completely stiff!
His limbs stop moving.



Il délire, il se raidit contre
la mort; la mort est plus
forte.

He raves; he stiffens in
anticipation of coming
death.



A 17 ans, il expire, et dans
des tourments horribles.

At the age of 17,
he expires in horrible
torments.

Delasiauve, dans son *Traité de l'épilepsie*, parle d'ébranlement cérébral et d'épuisement nerveux. Il estime que l'onanisme augmente la fréquence des accès, induit des « congestions cérébrales » et rend l'épilepsie incurable. D'ailleurs, onanisme et épilepsie constituent un cercle vicieux, puisque l'épilepsie est « un aliment de cette funeste habitude ». Delasiauve énumère quelques statistiques : « MM. Bouchet et Casauvieilh trouvent, sur 77 malades, 3 épilepsies par masturbation. M. Beau n'a qu'un cas de ce genre sur 273, M. Herpin 1 sur 27 ; tandis que M. Leuret, par un calcul tout contradictoire, a reconnu 12 fois sur 67 l'intervention de l'onanisme. »

Delasiauve livre aussi ses propres chiffres : « Vingt-cinq fois, en effet, sur environ deux-cents sujets, le vice solitaire, sans agir toujours directement, a concouru d'une manière efficace et certaine à la production des accidents. » M. Herpin fait remarquer qu'il est difficile d'apprécier l'influence d'une cause presque générale. Et Delasiauve de conclure : « Mais de ce que la pratique dangereuse et si fréquente de l'onanisme ne provoque pas nécessairement l'épilepsie, en doit-on conclure qu'elle ne soit pas au moins, par l'énervement qui en résulte, une prédisposition flagrante à cette affection ? »

3. Les pathologies mentales

« Esquirol, Pinel, Voisin, Lisle, Morel, en France ; Holst, en Norvège ; Fleming, Ellis, Friedreich, Ellinger et tous les aliénistes allemands ont accusé la masturbation d'engendrer la folie. Ce dernier a trouvé 83 fois la pollution provoquée comme cause d'aliénation mentale dans l'asile de Wurtemberg. » C'est par ces phrases que Pouillet appuie son propos, dans son livre *De l'onanisme chez l'homme*.

Son énumération n'est pas exhaustive, mais elle montre bien à quel point les aliénistes, c'est-à-dire les spécialistes des pathologies mentales, croient en la responsabilité de l'onanisme dans la folie. D'ailleurs, Descuret écrit que « Sur 8,272 aliénés admis à Bicêtre et à la Salpêtrière de 1825 à 1833, 59 individus y ont été conduits par l'onanisme (hommes, 41 ; femmes, 18) ».

En 1890, Ball émet quelques réserves : « Je dois vous rappeler que l'onanisme est très fréquent chez les aliénés (...) Il faut bien se garder de commettre ici l'erreur si commune qui consiste à prendre un effet pour sa cause. L'étude approfondie permettra presque toujours de distinguer les vrais masturbateurs de ceux qui n'ont contracté cette habitude que postérieurement à leur maladie. »

Par quels mécanismes la masturbation altère-t-elle l'esprit ? Pouillet fournit des éléments de réponse :

« Le manuélisme (...) concentrant son esprit, fixant sa mémoire, rééditant sous son crâne, par la force de la volition, les souvenirs, qui peuvent aider à la genèse et au développement d'un orgasme nécessaire à l'acte projeté, il amasse et groupe les éléments de la puissante excitation qu'il doit concevoir en lui-même avec ses propres ressources. Et il présente alors ces matériaux à son imagination qu'il sollicite, qu'il surmène, qu'il tend prodigieusement, qu'il force, en un mot, à lui créer des peintures extraordinairement obscènes, des tableaux bizarrement lascifs, des scènes étrangement lubriques (...) A un moment donné, il arrive donc fatalement que ces dépenses outrées se traduisent par une détérioration, par une usure de l'intelligence, c'est-à-dire par des désordres remarquables dans une ou plusieurs de ses propriétés spéciales. »

L'onanisme entraîne donc l'hébétude, la stupidité, l'imbécillité, l'abrutissement, jusqu'à la démence.

Les troubles de l'humeur sont classiques. Tantôt ils consistent en des accès de manie furieuse, avec agitation, violence, pouvant aller jusqu'au meurtre ; tantôt il s'agit de remords,

d'hypochondrie, ou, plus grave, de mélancolie (encore appelée lypémanie), pouvant aller jusqu'au suicide.

Ces effets sur l'esprit n'épargnent pas les enfants, comme l'ont remarqué Esquirol et Moreau de Tours : certains ont des « penchants haineux et sinistres », avec des envies de meurtre.

Le masturbateur est victime d'hallucinations auditives. Ses troubles mentaux sont parfois d'authentiques délires, avec des thèmes bien spécifiques. Il peut s'agir du « délire des persécutions », d'un délire « à teinte religieuse », appelé aujourd'hui délire mystique (« Il est un messie, il est un apôtre, il est un martyr », Ball, 1890), enfin de délire avec idée de grandeur, appelé aujourd'hui délire mégalomane (« Tel autre se croit appelé à régénérer le monde, et s'indigne contre ceux qui ne s'inclinent pas devant lui », Ball, 1890).

Enfin, le vice solitaire est mis en cause dans la genèse de plusieurs troubles du comportement sexuel. Ainsi, il est accusé d'engendrer la nymphomanie et l'hystérie chez la femme, et le satyriasis chez l'homme. Le satyriasis est parfois considéré comme l'équivalent masculin de la nymphomanie. Deslandes le définit comme une monomanie, un état exagéré de rut qui impose despotiquement le désir de l'acte génital et pousse déraisonnablement à le pratiquer d'une façon quelconque.

En 1840, le Dr Marc parle de la masturbation comme d'un enjeu en médecine légale. Lorsqu'on la découvre « chez un individu soumis à l'examen médico-judiciaire, (elle) peut, avec l'ensemble d'autres données, fournir des indications concluantes en faveur de la réalité d'un désordre mental. »

Dans les faits, l'onanisme n'a de retombées médico-légales que dans le cas où il est pratiqué en public. Tel est le cas des exhibitionnistes et des frotteurs, coupables d'attentats à la pudeur.

Les exhibitionnistes exhibent leurs organes génitaux de façon répétitive, devant une personne étrangère prise au dépourvu par ce comportement. Il arrive que l'exhibitionniste se masturbe pendant qu'il s'exhibe.

Les frotteurs ont des impulsions sexuelles répétitives qui les poussent à se frotter contre une personne non consentante. Voici un exemple rapporté par Magnan en 1893 :

« Un des premiers *frotteurs* dont j'ai eu à m'occuper était un homme de 44 ans, prédisposé, alcoolique, saturnin ; il avait depuis longtemps contracté des habitudes d'onanisme qui ont presque entièrement cessé depuis un an ; il faisait souvent des dessins obscènes qu'il distribuait à ses camarades. Il s'est habillé aussi deux fois en femme, étant seul dans sa chambre. Depuis deux ans, il n'a plus d'érection, ne peut plus avoir de rapports sexuels, mais il a parfois des pertes séminales. Depuis cette époque, dit-il, il se sent poussé à des actes contre nature. A la tombée de la nuit, il se dirige vers les rassemblements aux stations d'omnibus, auprès des bateleurs, il s'approche et se place derrière une femme, cherchant de préférence la plus grosse ; puis il retire sa verge qui reste flasque et se frotte contre les fesses de sa voisine. C'est pendant qu'il se livre à cet exercice, à la station d'omnibus de la place Clichy, qu'il est arrêté par un agent des mœurs. Il a été, dit-il, pour le *frottage*, condamné à quatre mois de prison, ce qui est exact. »

D. Pronostic de l'onanisme

Dans ce domaine, les constats de Tissot font toujours figure de références. Nysten écrit en 1858 que la pratique de l'onanisme est « d'autant plus dangereuse que l'on a incessamment la possibilité de s'y livrer. »

Beard note en 1895 que « les émissions séminales ne seront jamais dangereuses tant que l'état général restera bon à d'autres égards. »

Dans le même ordre d'idées, Christian pense que plus l'enfant est jeune, plus sa fonction génitale est immature et plus il s'expose au danger.

Bra résume efficacement le rôle des facteurs pronostiques que sont la fréquence des actes et l'état général du sujet : « Quoique certains auteurs aient manifestement exagéré l'importance de la *masturbation*, il faut reconnaître cependant que *son abus* est suivi chez des individus *prédisposés* d'accidents déplorables. »

Pour Ball, l'influence du sexe est déterminante, car l'onanisme « paraît exercer une influence moins fâcheuse chez la femme, qui supporte aussi plus facilement que l'homme les excès vénériens. »

D'après Lévy, ce sont les tempéraments qui font varier les caractères et l'intensité des effets que produit l'abus vénérien. Il ajoute que « Tous les organes ne se ressentent pas également des suites de la masturbation ; les idiosyncrasies individuelles décident en quelque sorte de la localisation des effets morbides. »

Rosenthal désigne l'existence de troubles érectiles comme nuisant au pronostic : « les plus gravement atteints sont les malades qui, depuis leur enfance et l'âge de la puberté, s'étant adonnés, pendant des années et sans ménagement, au vice de la masturbation, sont déprimés au physique et au moral, et n'éprouvent plus que des érections rares et incomplètes ; ici le pronostic est grave quant au retour des fonctions génitales, mais chez les sujets jeunes il n'est pas absolument défavorable. » Contrairement à Christian, Rosenthal considère l'âge comme un atout pour faire face à de funestes conséquences de l'onanisme.

La réversibilité de pathologies qui résultent de honteuses manoeuvres divise les auteurs. Les uns prétendent que les malades qui se corrigent se rétablissent promptement ; les autres, au contraire, soutiennent qu'ils continuent à dépérir après l'abandon de mauvaises habitudes.

Jozan, dont les idées seront reprises par Lévy, propose de concilier ces jugements contradictoires. Selon lui, lorsqu'un masturbateur cesse ses actes solitaires, sa santé est fonction de l'existence ou non de pertes séminales involontaires. Ainsi, dès l'apparition de ces pertes diurnes et souvent insensibles, le sevrage onanistique ne peut éviter le dépérissement.

E. Les conséquences sociales

Depuis Tissot, l'onanisme reste considéré comme un fléau social. Debay considère l'extension du libertinage dans les classes populaires comme « un symptôme de la dégradation des hommes et le signe précurseur de la chute des empires ».

La « détérioration des races », évoquée par Deslandes, est bien illustrée par Debourge dans son *Mémento du père de famille* (1860) : « L'homme est de mieux en mieux nourri, de mieux en mieux logé, de mieux en mieux vêtu, et pourtant il dépérit, il dégénère (...) Je n'oserais point porter une telle accusation contre la Providence. Il me paraît bien plus juste, bien plus rationnel, bien plus logique, d'établir avec plusieurs devanciers que la manustupratiomanie et les autres excès génitaux sont les causes principales de cette décadence, de cette dégénération, qui nous afflige. »

Les mêmes inquiétudes animent le Professeur Lallemand, qui écrit dans son *Traité des pertes séminales* : « La masturbation mine le corps (...), elle empêche, elle relâche ou détruit le lien conjugal, elle attaque par conséquent la famille (base essentielle de toute société). Ces turpitudes cachées, si elles devaient s'accroître, menaceraient l'avenir des sociétés modernes. Il est donc urgent de songer à l'extirpation de cette calamité publique (...) »

Réveillé-Parise est tout aussi radical : « A mon avis, ni la peste, ni la guerre, ni la variole, ni une foule de maux semblables n'ont de résultats plus désastreux pour l'humanité que la funeste habitude de la masturbation ; c'est l'élément destructeur des sociétés civilisées, et il est d'autant plus actif qu'il agit continuellement et mine peu à peu les populations. »

Mais si la littérature médicale sur l'onanisme abonde, il est impossible de savoir aujourd'hui quelles classes sociales elle a influencées, et dans quelles proportions. Les historiens Jean Stengers et Anne Van Neck regrettent de ne pouvoir y répondre, et concluent : « Dans l'histoire des idées et des mentalités, plus que dans tout autre secteur de l'histoire, il faut se résigner à ces grandes ignorances. »

Deux choses sont certaines : d'une part sont parus dans notre pays des ouvrages sur la masturbation à l'usage des gens du monde et d'autres à l'usage des pauvres. D'autre part, la lutte anti-masturbatoire s'est étendue au-delà de notre continent, de la Russie aux Etats-Unis, sinon plus loin encore. Outre Atlantique, cette lutte s'est apparentée à une chasse aux sorcières, et des traitements terrifiants ont vu le jour.

VIII. Le traitement

Nous avons vu que les hommes de l'art comparent volontiers l'onanisme à une épidémie ravageuse. Convaincus de lutter contre un fléau mortel, ils déploient des trésors d'imagination pour développer l'arsenal thérapeutique.

Si les méthodes douces, comme la surveillance ou la parole, sont largement recommandées, elles s'avèrent parfois insuffisantes. Par conséquent, on fait parfois appel à des traitements plus radicaux, souvent cruels.

J'ai choisi de diviser cet exposé en deux parties, qui sont la prévention et la curation. Auparavant, il me faut soulever les points particuliers que sont le traitement étiologique et le traitement des conséquences de la masturbation.

Le traitement étiologique :

La prise en charge des causes de la masturbation peut entrer aussi bien dans le traitement préventif que curatif. Elle découle naturellement des hypothèses en vogue en matière de pathogénie.

Par exemple, Descuret croit en l'implication des irritations du cervelet et de la moelle épinière dans l'onanisme.

Pour lutter contre les premières, il conseille « de porter les cheveux très-courts, de rester nuit et jour la tête nue, de se servir d'un oreiller de balles d'avoine », voire « des applications de glace à la nuque et une saignée du pied ».

Pour faire face aux secondes, il affirme que « Des frictions sèches ou narcotiques, pratiquées de chaque côté de la colonne vertébrale, des affusions froides, la saignée générale ou locale, dissiperont aussi les désirs érotiques dépendant d'une irritation de la moelle épinière ».

Le traitement des conséquences de l'onanisme :

Les conséquences de la masturbation étant très nombreuses, leurs traitements le sont plus encore. Aucun auteur ne s'est d'ailleurs donné la peine de les répertorier.

J'ai choisi en guise d'illustration l'exemple du compresseur de prostate du célèbre Pr Trousseau. Cet appareil, développé de façon empirique, surprend par son originalité et son degré de perfectionnement.

Trousseau explique comment il est venu à bout de l'impuissance et des pertes séminales involontaires :

« En 1825 (...) le médecin adjoint, M. le docteur Bleynie, me parla de l'un de ses malades atteint d'impuissance, qui, ayant été trouver un certain charlatan demeurant sur la place Baudoyer, à Paris, avait été guéri à l'aide d'un procédé qui avait consisté à lui faire porter dans l'anus une sorte d'embout de buis. »

Dix ans plus tard, Trousseau est amené à soigner un jeune homme de vingt-six ans, affecté de pertes séminales involontaires et d'impuissance. Il lui fait alors fabriquer « une sorte d'embout de bois semblable à celui d'un spéculum ; une fois introduit dans le rectum, il était maintenu en

position au moyen de serviettes ». Quinze jours plus tard, les aptitudes viriles reviennent et les pertes séminales se raréfient.

En 1868, il décrit la dernière évolution de son dispositif, imaginé par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie. Il consiste en « une sorte de bondon de métal, ayant la forme d'une olive très-allongée, et dont la grosseur varie depuis celle d'un petit oeuf de pigeon jusqu'à celle d'un petit oeuf de poule. Ce bondon va en s'amincissant, en bas, sous forme d'un goulot dont le diamètre n'excède pas 5 millimètres, de façon qu'une fois introduit dans le rectum, il y soit naturellement maintenu par le resserrement du sphincter anal. En outre, ce bondon compresseur est soudé sur une tige plate du même métal (...) les deux pièces de l'appareil ne sont pas perpendiculaires, mais forment par leur rencontre un angle aigu de 75 degrés d'un côté, et obtus de 125 degrés du côté opposé (...) Je dois encore vous faire observer que la longueur de la partie interne de l'appareil doit un peu varier. Il vous a suffi d'explorer quelquefois la prostate d'un certain nombre de malades pour vous convaincre que cet organe est situé à des profondeurs qui varient entre elles de 2 à 5 centimètres, suivant la taille des malades et suivant leur embonpoint. »

A. Le traitement préventif

Pour Christian, le traitement préservatif est, de beaucoup, le plus important. Les moyens proposés sont pour la plupart empruntés au siècle des Lumières.

1. Mesures d'hygiène

Labarthe recommande, dès le plus jeune âge, des lavages biquotidiens des organes sexuels à l'eau tiède. Cela évite les démangeaisons liées à l'accumulation de smegma. Chez le petit garçon, Monin préconise de rétracter chaque jour le prépuce, pour éviter le phimosis et la masturbation qu'il peut inciter.

Crommelinck, en Belgique, explique comment les hommes devraient uriner : « Urinez avec célérité, ne secouez point la verge, dût-il couler quelques gouttes d'urine dans le pantalon », ceci afin d'« éviter religieusement les attouchements aux parties génitales ».

La nourriture ne doit pas être excitante. Pouillet conseille aux hommes d'éviter les mets épicés, les viandes noires grillées et rôties, les champignons, les huîtres, les crustacés et autres spermatopés ; les femmes, quant à elles, devraient s'abstenir des mets épicés, des spiritueux, des emménagogues, des vésicatoires à la cantharide.

Les boissons spiritueuses et le vin pur doivent être proscrits. Il faut boire avec modération, car « les urines abondantes trop longtemps retenues dans la vessie (...) attirent le sang en plus grande quantité vers la partie d'où l'on a intérêt de l'éloigner », explique Friedlander.

Les vêtements doivent être amples et commodes, les pantalons dépourvus de poches latéro-antérieures, et les capes proscrites, car elles cachent les membres supérieurs.

Pouillet met en garde contre certaines sensations liées au mouvement : « On se gardera d'administrer des corrections sur les fesses (...) Aux enfants très excitables on interdira les promenades en voitures cahotantes, le balancement énervant de l'escarpolette, les voyages sur des navires au tangage et au roulis très prononcés. Enfin, vers la puberté, il sera utile de supprimer la vélocipédie et l'équitation, surtout à cru, ou tout au moins, de défendre l'allure dite galop raccourci. »

Nombreux sont les médecins qui pensent que l'exercice physique est le meilleur préservatif de la masturbation. La gymnastique, la natation, et tout travail corporel qui entraîne une grande fatigue constituent d'efficaces moyens de prévention.

Les nuits étant propices aux manoeuvres solitaires, le couchage des enfants doit observer certaines règles : l'enfant doit être suffisamment fatigué pour s'endormir de suite ; on lui fait vider sa vessie avant le coucher. Labarthe conseille de « coucher les enfants dans une chambre sans parfums, dans un lit de crin, sans duvet ni édredon, enfermés dans une chemise très longue fermée par le bas, les bras hors des couvertures ; ne les laisser dormir que sept ou huit heures, et les lever sitôt qu'ils sont réveillés ».

2. Mesures sociales

Au domicile, « Il faut éviter de s'habiller et de se déshabiller devant eux (les enfants) ; ne pas déshabiller le frère devant la soeur, à plus forte raison ne pas les coucher dans le même lit, ne pas non plus les mettre au bain avec soi », écrit Labarthe. En outre, lorsqu'un enfant va aux lieux d'aisances, il faut « compter exactement le temps qu'il y reste ».

La surveillance doit être « continue mais inaperçue », selon Descuret, « discrète et affectueuse » d'après Christian. Monin, par contre, recommande de découvrir régulièrement l'enfant durant la nuit, pour surprendre ses érections. Il estime aussi que les parents « ont le devoir de s'assurer fréquemment et *de visu*, de la normalité des organes sexuels de leurs enfants ».

Il faut surveiller les nourrices, les bonnes et les domestiques, qui initient souvent les enfants aux honteuses manoeuvres.

A l'école, les maîtres doivent être vigilants durant les récréations, et particulièrement à l'égard de celles et ceux qui s'isolent.

En classe, les bancs doivent être disposés de manière à ce que les enfants ne puissent se livrer à des attouchements dissimulés. Van Ussel, un pédagogue belge, a mis au point un banc d'école anti-masturbatoire, qui empêche les écoliers de croiser ou de fermer les jambes.

Malgré cela, les médecins jugent l'instruction publique responsable de la découverte du vice solitaire. « Comment s'étonner que de malheureux enfants, séquestrés, privés d'air et de mouvement, astreints à des études que nos méthodes ne savent pas rendre attrayantes (...) se laissent aller à tous les travers d'une imagination qu'il serait si facile d'occuper et d'intéresser ? », se demande Christian.

Les remèdes qu'il propose sont simples : « diminuer les heures de travail intellectuel, rendre l'étude facile et intéressante en renonçant à des méthodes surannées, augmenter les heures de récréation et les remplir par des exercices corporels ».

3. Mesures intellectuelles et morales

Grâce à « une prudence et à un respect sans bornes pour leur innocence », on peut éviter d'« éveiller chez les enfants une curiosité malsaine », écrit Pierre Larousse. Il convient d'occuper leur esprit en permanence, afin d'empêcher l'ennui.

Labarthe demande d'« éviter de mettre sous les yeux des enfants des statues, des peintures, des gravures ou des photographies représentant des nudités, des tableaux obscènes ou voluptueux ; ne pas leur laisser lire de romans d'amour ; ne pas les conduire au bal, en soirée, au théâtre, aux fêtes ; mais au contraire leur faire des promenades, des excursions, des voyages. »

Enfin, suivant la précocité des enfants, on n'hésitera pas à dispenser une éducation génitale. Garçons et filles peuvent apprendre le rôle naturel que leurs organes génitaux sont appelés à jouer

un jour, et être mis en garde contre leur usage prématuré et leur abus. Londe estime qu' « on évite ainsi les élans d'une inquiète curiosité, on prévient les funestes écarts où s'égare l'imagination. »

4. Mesures médicales et chirurgicales

Comme nous l'avons vu, la prévention de l'onanisme passe aussi par le traitement médical et chirurgical des pathologies susceptibles de l'engendrer. Je ne reviens pas sur ce point.

Par contre, il me faut parler de la circoncision, préconisée par Vanier. Celui-ci estime que la posthétomie est le moyen le plus sérieux pour préserver de la pollution génitale dans le jeune âge et l'adolescence. Il s'appuie sur un « fait d'observation » qui est que « les enfants juifs ne sont point portés à l'onanisme, comme les enfants non circoncis, surtout dans la première partie de l'enfance (...) La circoncision serait à l'onanisme pour l'enfant ce que la castration est aux plaisirs intersexuels pour l'adulte (...) Au nom de l'humanité, nous demandons le retour d'une institution qui semble ne s'être maintenue jusqu'à nos jours parmi les Juifs que pour nous faire constater ses bienfaits. »

Labarthe et Pouillet partagent ce point de vue. L'explication physiologique, à en croire Vanier, serait le moindre risque d'excitation chez l'enfant du fait que le gland « ne forme plus qu'une masse compacte moins sensible ».

Mollière pense lui que l'efficacité de la circoncision réside dans l'absence d'accumulation de la matière sébacée entre le prépuce et le gland.

B. Le traitement curatif

Lorsque le diagnostic d'onanisme est posé, les possibilités thérapeutiques sont les suivantes :

1. Mesures d'hygiène

Elles diffèrent peu de celles préconisées en prophylaxie.

Les mets épicés, amers, ferrugineux et échauffants sont proscrits, tout comme les aliments trop nourrissants. L'alimentation doit être légère et rafraîchissante. Georget recommande de prendre le dernier repas plusieurs heures avant le coucher.

Le médecin américain John Harvey Kellogg préconise la consommation de flocons de maïs, les *corn flakes*, au petit déjeuner. Il pense qu'une nourriture à base de végétaux supprime le désir de la chair et, par conséquent, le besoin de se masturber.

Le vin pur, le café et les liqueurs sont proscrits. On privilégiera des boissons aqueuses et rafraîchissantes, ou encore le lait. D'après le Baron Portal, on peut conseiller « quelques boissons légèrement acidules, nitrées, les émulsions de semences froides ».

L'exercice physique peut être salutaire. Larousse cite « la chasse, les jeux qui nécessitent de l'exercice, le travail aux champs ou dans les jardins, la gymnastique, la danse, l'équitation, l'escrime, la natation, etc. »

Debay affirme qu' « un excellent moyen, c'est de promettre et de donner des récompenses pour un exercice physique pratiqué avant le coucher ; par exemple, tirer de l'eau à un puits, faire moudre du café ou tourner un rouet jusqu'à la fatigue ; lorsque le sujet se dit fatigué, l'exciter à tourner encore en doublant la récompense. L'extrême lassitude dans laquelle tombe l'enfant ne lui

permet plus de penser à son vice ; à peine jeté sur son lit, il s'endort profondément ; et si l'on peut obtenir de lui le même exercice pendant quelques semaines, en variant les récompenses, on obtient un résultat complet. »

Pour Descuret, le lit idéal pour un masturbateur est dur, composé seulement d'un sommier ou d'une paillasse de maïs. En outre, il est défendu de s'y coucher sur le dos.

2. Mesures sociales

Le dictionnaire de Pierre Larousse recommande de « surveiller minutieusement » les masturbateurs. Lévy demande de les surveiller avec une égale sollicitude de jour et de nuit.

« En effet, il est vraiment surprenant, incroyable et pénible tout à la fois, de voir avec quel acharnement, avec quelle ténacité, quelle persévérance, quelle sagacité, on peut le dire, les malheureux onanistes mettent en défaut l'oeil scrutateur d'un père ou d'une mère, d'un maître ou d'un directeur. » (*La Médecine, la Chirurgie et la Pharmacie des Pauvres*, Anonyme, 1839).

Le Dr Demeaux, ancien interne des Hôpitaux de Paris, va plus loin. Conforté par un climat de croisade morale, il alerte les plus hautes instances politiques : présidence du Conseil, ministère de l'Instruction publique, ministère de l'Intérieur, leur signalant « les ravages exercés par l'onanisme, menaçant la future élite de la société politique, morale, industrielle. »

A son grand regret, le Conseil de l'Université de France ne donne pas suite à ses avertissements. Le 6 septembre 1849, il écrit au Président de la République. L'année suivante, il relance le ministre de l'Instruction publique, toujours sans succès.

3. Mesures intellectuelles et morales

a. Occuper l'esprit

Les méthodes préventives ont aussi des vertus curatives. Tout ce qui peut exciter l'imagination et le désir est proscrit : livres érotiques, tableaux, conversations ambiguës, spectacles.

Georget préconise l'occupation continuelle de l'esprit, la distraction, les voyages.

b. User de la parole

Chez l'enfant, le traitement par la parole a une efficacité controversée. Devay écrit : « On a vu quelquefois de jeunes sujets renoncer à leurs tristes habitudes après qu'on leur ait fait entrevoir que les parties tombaient en gangrène à la suite de ces attouchements. Cette menace, qui au bout du compte n'est qu'une supercherie, laisse d'ordinaire à l'esprit les plus fortes et les plus salutaires impressions. »

Debay n'est pas de cet avis : « Les moyens proposés et employés pour détruire cette perniciose habitude, chez les enfants, sont tous plus ou moins stériles. La honte, la crainte, les menaces de Croquemitaine ou du diable cornu, les reproches, les châtiments, rien ne peut arrêter cette passion, quand elle est enracinée. »

Plus tard, « à l'âge où la conscience existe, il faut s'emparer de la volonté des sujets, et, par une impulsion héroïque, les amener à rompre la série de leurs fatales jouissances », écrit Lévy. Dans cette thérapie, le médecin a un rôle prépondérant. Ellis pense que « quelque répugnance qu'inspire un pareil sujet, on ne peut le passer sous silence sans manquer aux devoirs de la profession médicale. »

Deslandes détaille la technique à employer : « La parole d'un médecin peut souvent plus qu'un livre opérer une conversion. Il ne doit pas craindre, lui, de frapper fort, car immédiatement il peut amortir ses coups. Concevez tout ce qu'il y a d'étourdissant dans ces mots dits froidement : « Dans trois mois, vous n'existerez plus ! » Immédiatement, on voit celui-ci pâlir, se troubler ; le coeur, les forces lui manquent, il se sent défaillir. N'ayez point de regrets ; ce n'est pas en ménageant la sécurité du coupable que vous le sauverez de lui-même : seulement ajoutez avec la même assurance : « Dans trois mois vous serez guéri, si vous renoncez complètement, et sans retard, à votre fatale habitude. » Ces paroles d'espérance, toujours indispensables pour compléter l'effet qu'il faut produire, consolent aussitôt cette âme qui semblait se briser et donnent au malheureux qui les entend la force de résister à des désirs que maintenant il maudit. »

Pouillet partage le point de vue de Deslandes, et précise : « Tout en se gardant avec soin d'infructueuses récriminations et d'inutiles déclamations religieuses, on s'efforcera de mettre en jeu l'intérêt personnel des manuélistes (...) Qu'on n'hésite point, s'il faut une impression profonde, à utiliser l'effroi et la menace, ressources considérables pour le praticien qui sait s'en servir ! »

Pouillet propose un discours particulier pour les femmes mariées qui s'adonnent aux plaisirs solitaires. Il fait appel à leur crainte de la stérilité, aux sentiments de la maternité, et décrit le tableau des maladies qui menacent les enfants futurs.

Dans *La Médecine des Passions*, Descuret souligne que le médecin peut être épaulé par un habile confesseur. Ce dernier éveille des sentiments généreux en dispensant des conseils affectueux et en encourageant les pénitents.

c. Trouver une autre activité sexuelle

Selon Jozan, venir à bout de la masturbation rime avec « une abstinence absolue de toute espèce de plaisirs vénériens ». Moreau de Tours cite le cas d'une masturbatrice placée dans un couvent, sans succès.

Durant tout le siècle, la question de la continence sexuelle reste débattue. En 1827, le Baron Portal soutient l'avis de Tissot en attribuant à la continence de multiples dangers. A l'opposé, Voisin écrit en 1897 : « jamais, à l'exemple de Tissot, je ne conseillerai le mariage en vue d'une guérison. Je crois en effet que la continence n'est pas nuisible, et je suis convaincu au contraire que l'excitation sexuelle est très défavorable, et d'un autre côté je suis porté au point de vue sociologique à empêcher le mariage des épileptiques. »

En 1884, Delasiauve souhaite, dans un semblable élan d'eugénisme, proscrire le mariage aux masturbateurs. Il constate qu'étant donnée « la nécessité de substituer, pour quelques individus, un coït régulier à l'habitude délétère de l'onanisme, beaucoup de médecins, *a priori*, hostiles au mariage, font fléchir leur répugnance, et ne sont pas éloignés de l'autoriser. Mais il suffit d'envisager la question sous tous ses aspects pour juger que l'interdiction doit être absolue : incertitude de la guérison, possibilité d'hérédité, chances d'excès, indissolubilité du lien matrimonial, tout aboutit à cette conclusion. Disons-nous encore qu'il y aurait une sorte de profanation à faire un élément thérapeutique d'une institution qui domine la morale et l'humanité toute entière ? »

Pourtant, les partisans du mariage en tant que traitement de l'onanisme ne manquent pas. Hufeland soutient qu'« il n'y a que le mariage qui, en (...) soumettant l'instinct physique à un but moral plus sublime, puisse guérir physiquement ce même instinct ». Pierre Larousse pense que « quand la sécrétion spermatique provoque le malade à abuser de ses organes, on peut lui recommander l'usage modéré des plaisirs légitimes de l'amour. Le mariage peut être alors un remède héroïque, et il a réellement guéri plus d'un malheureux perdu sans cette ressource. »

Enfin, un courant minoritaire va même jusqu'à prescrire la débauche. Aux Etats-Unis, Parvin recommande aux onanistes de fréquenter les prostituées, et Mayes préconise aux hommes mariés d'avoir une maîtresse.

4. Mesures médicales et chirurgicales

a. La saignée

Contrairement à l'époque de Tissot, on n'emploie presque plus la saignée pour traiter les masturbateurs. Le Baron Portal y reste attaché malgré tout. Selon lui, pour « diminuer le feu de la concupiscence et l'excès d'irritation qu'elle produit, rien n'est plus favorable que la saignée ».

b. Les médicaments

Toujours inspiré par Tissot, Portal privilégie le quinquina et la valériane. Il conseille aussi de « tenir le ventre libre par de doux laxatifs, la manne, les tamarins, la crème de tartre, les sirops de violette, de pêcher. »

En 1844, Descuret prescrit « l'application d'une éponge imbibée d'oxycrat, et un verre d'émulsion ou orgeat, matin et soir ».

Dans la seconde moitié du siècle, les traitements anaphrodisiaques les plus souvent cités sont le bromure de camphre, découvert par Schwartz en 1862, le bromure de potassium et le lupulin.

Rosenthal écrit : « Parmi les *médicaments internes*, on emploiera la *quinine* et le *fer* chez les sujets anémiques. Le *camphre*, le *lupulin*, de 2 à 4 décigrammes matin et soir, le *bromure de potassium*, 2 à 3 grammes par jour, ont une action sédative sur les érections ; la *daturine* est une préparation infidèle et coûteuse. On obtient aussi de bons effets de la *belladone* (extrait, à l'intérieur ou en suppositoire) de l'*atropine* (en augmentant les doses avec précaution). Je dois citer la *teinture de Fowler* comme un excellent sédatif des fonctions génitales ; on en donne, pendant longtemps, de 5 à 10 gouttes sur un morceau de sucre avant de se mettre au lit. »

D'après Beard, il faut « une médication à la fois sédative et tonique, afin d'agir, d'une part, sur les organes génitaux, et, d'autre part, sur le système nerveux ». Il utilise dans ce cadre l'ergot de seigle, le fer, le zinc, le bromure de camphre, le lupulin, la belladone, la digitale, la ciguë, le gelsemium et la noix vomique.

« Lorsque l'adolescent est très excité, écrit Monin, il faut imiter la pratique de Mairat et Delteil, qui recommandent l'emploi de l'hyoscine en injections hypodermiques (de ½ à 2 milligrammes par jour). Ce traitement procure une véritable impuissance temporaire, qui supprime les désirs en faisant tomber les érections et déprimant momentanément le centre génito-spinal. »

c. L'hydrothérapie

Si la natation est recommandée parce qu'elle fatigue le masturbateur, elle a aussi la propriété d'appeler dans les membres des fluides qui s'étaient dirigés vers un autre système d'organes.

En outre, l'application d'eau froide ou de glace sur les organes génitaux est très en vogue. Georget souligne l'importance de « bains de siège froids répétés plusieurs fois chaque jour, et même la nuit pour faire cesser des érections fatigantes ».

Jozan a constaté cliniquement les vertus toniques et réparatrices des lavements glacés, décongestionnants, et des douches d'eau froide sur les reins, le périnée et le bas-ventre.

Dagonet, enfin, dit que les affusions sur diverses parties du corps seront avantageusement employées. Les affusions sont un procédé balnéaire qui consiste à verser sur le corps mis à nu une grande quantité d'eau froide ou chaude (cf. Planche n°2)

d. L'acupuncture

Aux Etats-Unis, Howe rapporte en 1884 que l'acupuncture se pratique pour traiter l'onanisme et ses conséquences que sont la spermatorrhée et l'impuissance. Des aiguilles de trois pouces de longueur sont passées à travers le périnée pour pénétrer la prostate et le col vésical. Quelques chirurgiens recommandent d'introduire les aiguilles dans les testicules et dans les cordons spermatiques.

En France, Lallemand préconise d'utiliser des aiguilles « assez longues pour pénétrer jusqu'à la vessie ». Il les introduit obliquement, à partir du périnée, de manière à transpercer la prostate ; les aiguilles restent en place entre une et trois heures.

e. L'électricité

Au XIX^{ème} siècle, l'électricité est utilisée de multiples façons pour lutter contre l'onanisme. On met au point des alarmes électriques servant à détecter les érections nocturnes. La bande de métal flexible qui entoure la verge est reliée à une boîte. Lorsque la verge se dilate, une alarme retentit, réveille l'enfant et alerte ses parents. Cet appareil, onéreux, ne convainc pas Beard. En effet, l'alarme réussit à réveiller le malade avant que l'éjaculation se produise, mais elle n'a « aucune action pour le résultat final, c'est-à-dire la guérison de la maladie ».

Par ailleurs, l'électricité est employée pour générer des douleurs. L'électrothérapie interne ou externe se pratique sur les organes génitaux.

La méthode interne consiste à délivrer des décharges électriques entre une électrode intra-urétrale ou intravésicale, d'une part, et une électrode intrarectale, d'autre part. Il est également possible de cautériser électriquement l'urètre prostatique, lors de séances itératives. L'objectif est de créer et préserver une douleur telle que l'enfant ne puisse plus se polluer.

L'électrothérapie externe consiste à administrer des décharges électriques douloureuses sur les parties génitales. Kraepelin mentionne comme traitement de la masturbation la galvanisation de la moelle épinière, qui est une électrothérapie par un courant continu.



Affusion des genoux



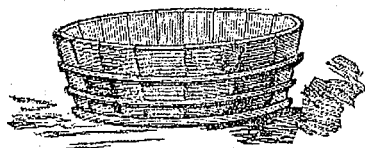
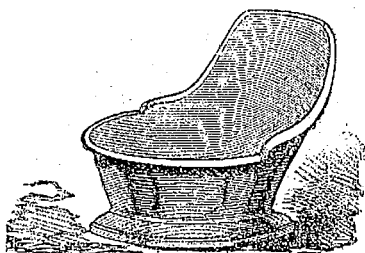
Affusion totale



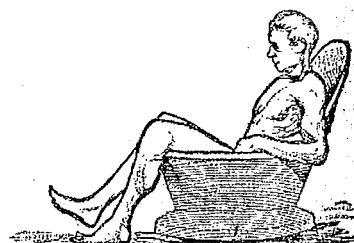
Affusion inférieure



Affusion supérieure



Appareils spéciaux
pour bains de siège



Bain de siège froid

f. Les moyens mécaniques

Les médecins et l'industrie orthopédique font preuve d'une imagination particulièrement fertile. La répression mécanique par les liens et les appareils fait partie de l'arsenal coercitif destiné à libérer l'humanité du fléau qu'est l'onanisme.

En 1822, le Dr Jalade-Lafond publie ses *Considérations sur les hernies abdominales, sur les bandages herniaires rénixigrades et sur les nouveaux moyens de s'opposer à l'onanisme*. Avant d'écrire son ouvrage, le chirurgien avoue « avoir essayé tous les autres moyens, tels que le maillot, la ligature des mains, des pieds et du tronc lui-même pendant la nuit ».

Il a alors conçu diverses ceintures contre l'onanisme, encore appelées bandages ou corsets. Le corset se compose d'une boîte métallique qui enveloppe les organes génitaux, et d'un caleçon en étoffe solide « fermé par derrière par un lacet, des courroies et des boucles, et de plus par de petits cadenas, afin que des domestiques gagnés ou des amis trop complaisants ne défassent pas le bandage ».

Ainsi paré, l'enfant a la possibilité de « s'habiller comme de coutume, de sortir, de se livrer à tous ses exercices ordinaires, uriner et aller à la selle, sans qu'il soit nécessaire de le défaire ».

Jalade-Lafond précise qu'il faut le retirer au moins tous les huit jours, pour prendre un bain de propreté ou laver les parties génitales à l'eau froide.

En 1826, Georget propose d'autres moyens de contrainte : « On retient les mains de manière à ce qu'elles ne puissent se porter aux organes génitaux, ou bien on retient chaque main fermée dans une sorte de gant sans doigts, fait avec de la toile écrue et rude au toucher ; on pourrait, au besoin, se servir du gilet de force. »

Il commente les inventions de Jalade-Lafond : « Ce sont en général des ceintures avec des sous-cuisses, auxquelles on fixe une espèce de grillage en argent ou en platine destiné à emprisonner la verge ou l'orifice de la vulve (...) Ces moyens de contrainte sont souvent infructueux chez les filles ; il en est qui se masturbent seulement en croisant et remuant les cuisses, en appuyant les parties externes de la génération sur le coin d'une table ou sur le pied d'une chaise, ou même par de simples contractions des muscles du périnée et des roidissements de tout le corps. »

Réveillé-Parise a observé une petite fille de sept ans, à qui on avait dû appliquer une ceinture de ce genre, et qui, en introduisant une longue plume dans l'instrument, parvenait néanmoins à se masturber.

Un demi siècle plus tard, les ceintures anti-masturbatoires sont souvent prescrites en dépit de leurs imperfections. Pouillet et Labarthe les voient comme un moyen « des meilleurs parmi ceux que l'on puisse utiliser en tout temps ».

Toutefois, le fait d'emmitoufler les mains ou d'employer une camisole de force reste le moyen le plus économique. En 1851, le Dr Acton en parle comme du « procédé habituel » en Grande-Bretagne. Peut-être en est-il de même en France ?

Un autre moyen mécanique très répandu est l'anneau pénien muni d'épines. En France, il porte le nom de cercle automatique de Nuck, et est vendu au prix de 25 francs (cf. Planche n°4). Son principe est d'entraîner des scarifications douloureuses de la verge en cas d'érection.

Une multitude d'autres dispositifs ingénieux plus ou moins cruels ont vu le jour, particulièrement aux Etats-Unis. Leur usage a vraisemblablement été anecdotique, dans notre pays du moins, car la littérature médicale n'en fait pas mention.

Il s'agit par exemple du dispositif de Stephenson, datant de 1876, qui maintient la verge tirée en arrière, entre les jambes, pour éviter l'érection ; ou encore du dispositif de Bowen, qui consiste à attacher une sorte de cupule recouvrant le gland à plusieurs poils pubiens, pour rendre douloureux tout allongement du pénis.

Afin de mieux prendre la mesure du voyeurisme et de la cruauté qui peuvent entourer l'utilisation de ces diverses méthodes, voici une observation parue en 1882 dans *L'Encéphale*, la revue des aliénistes français. On la doit au Dr Demetrios Zambaco, un médecin d'Istanbul. L'article, intitulé *Onanisme avec troubles nerveux chez deux petites filles*, raconte les souffrances de deux soeurs, X et Y.

« Malgré la douceur, les conseils, les admonestations, la surveillance, l'enfant X, âgée de dix ans, continue à abuser d'elle-même, sa démarche devient étrange, elle marche en écartant les jambes et en pliant les genoux avec des tortillements de hanches, elle prend des poses révoltantes. On eut recours aux sévices corporels et surtout au fouet, ce qui la rend comme hébétée, plus fausse, plus perverse, plus méchante ; on lui attache les mains, puis les jambes, puis les pieds, puis on a recours à la camisole de force pour empêcher cette enfant de se toucher continuellement (...) Elle gonfle alors son cou en le contractant. Elle retient, par instants, sa respiration, elle fait des efforts, comme si elle voulait se moucher ou expectorer ; après quoi elle se met à resserrer son anus comme vers la fin de la défécation, en un mot elle contracte et relâche alternativement le sphincter anal et le releveur de l'anus, par la répétition de ces mouvements que j'ai fait exécuter devant moi, le constricteur du vagin prend part lui-même à ces contractions spasmodiques qui agitent tout le périnée (...) »

Sa petite soeur, âgée de six ans, fait de même.

« Outre les gens de service, deux institutrices sont chargées de veiller jour et nuit sur ces enfants et empêcher toute tentative coupable (...) On a été jusqu'à placer des grelots pendant la nuit aux pieds et aux mains des deux enfants attachés avec la camisole, la sangle, les entraves. »

Devant l'échec de ces méthodes, Zambaco décide de cautériser au fer rouge le clitoris de Y. L'idée lui vient du Dr Guérin, membre de l'Académie de Médecine, qui affirme avoir guéri de cette façon de jeunes masturbatrices. Dès la première cautérisation (Zambaco en fit quatre), de quarante à cinquante fois par jour, on a pu obtenir que le spasme voluptueux ne se répât pas plus de trois ou quatre fois par vingt-quatre heures.

Et pour la punir de sa désobéissance, il lui cautérise aussi les fesses et les lombes, mais elle rechute régulièrement. Le médecin essaye alors de lui donner quelques décharges électriques « violentes et très douloureuses » sur les parties, sans amélioration.

Quant à X, Zambaco lui applique un bouton de feu sur le clitoris, puis entreprend dans un second temps de lui cautériser le clitoris et l'orifice du vagin. Mais on lui retire le traitement des enfants.

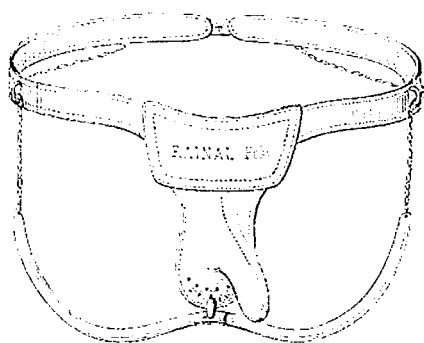
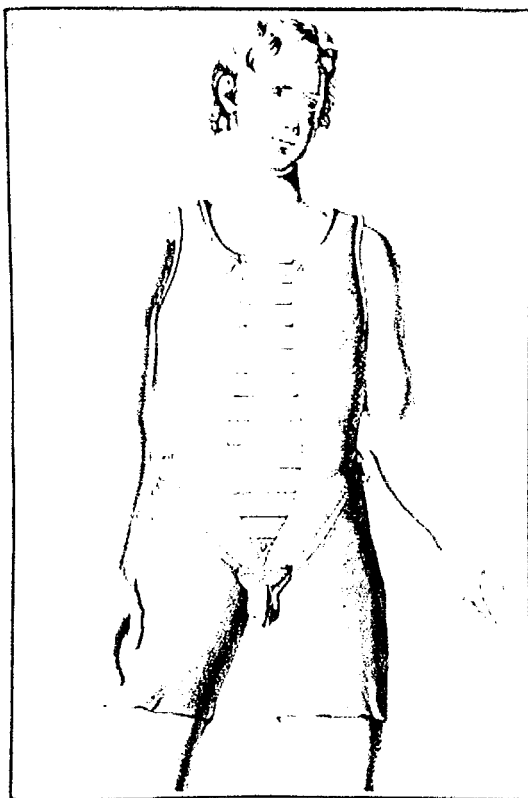
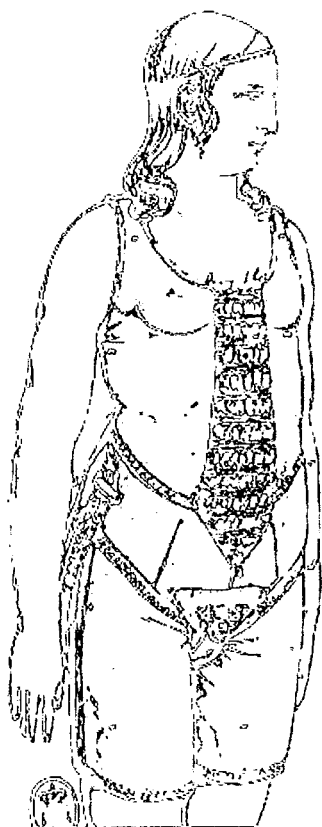


Fig. 968. — Appareil contre l'onanisme chez les garçons.

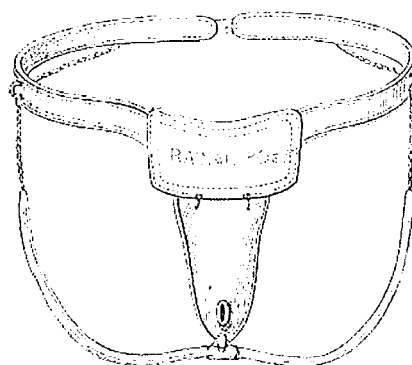
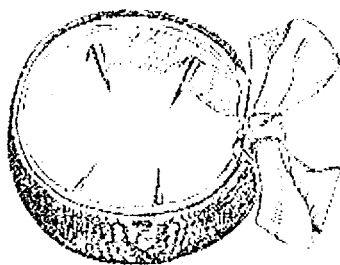
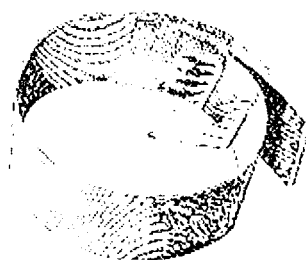
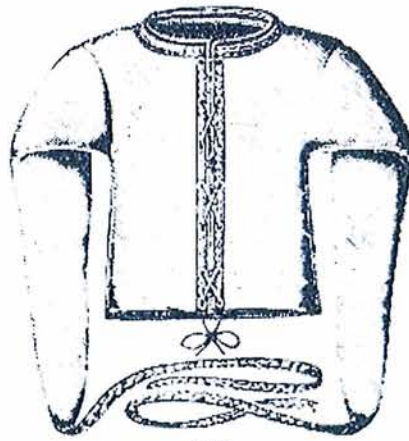


Fig. 969. — Appareil contre l'onanisme chez les filles.



Restraint Apparatus—*continued*



8688

No.

8688 - Strait Jacket, made of stout sailcloth, to lace in front or at the back

each 1 17 6



8690

8690—Masturbation Appliance, consisting of stout couil belt, nickel-plated cage with padded edges, and rubber under straps

each, from 2 5 0

Le Cercle Automatique de Nuck

Le cercle automatique de Nuck est employé pour éviter les érections de l'homme. Il n'est pas rare, en effet, de trouver quantité de jeunes gens ou jeunes hommes qui sont presque constamment en érection, chose qui est fort gênante quelque fois, surtout quand cela est apparent. D'autres ont des érections, des pollutions nocturnes et de la spermatorrhée.



Fig. 1

Pour éviter tous ces inconvénients, nous avons construit le cercle automatique, qui est composé d'un petit cercle en métal, dont l'intérieur est muni de petites dents pointues et rigides, de sorte que l'appareil étant placé sur l'extrémité de l'organe masculin, le pique quand il veut grossir et, de cette façon, évite l'érection et ses suites fâcheuses. Le même cercle sert indolument.

PRIX :

La pièce 25 francs. — Franco par la Poste.

g. La chirurgie

□ L'infibulation

Ce procédé était déjà connu sous l'Empire romain. Préconisé par le Dr Vogel, en Allemagne, il est utilisé dans le traitement de l'onanisme depuis 1786. D'abord réservée aux garçons, l'infibulation est ensuite employée dans les deux sexes. C'est une opération qui consiste à faire un trou de chaque côté de l'extrémité du prépuce chez le garçon, et sur chacune des deux grandes lèvres chez la fille, puis à passer dans ces trous un anneau métallique en or ou en argent, que l'on soude de façon à ce qu'il soit impossible aux masturbateurs de l'enlever.

Broca a mis au point une technique comparable en suturant partiellement les grandes lèvres : « J'opérai l'enfant le 31 décembre (...) Je réunis, suivant une grande épaisseur, les deux tiers supérieurs ou antérieurs des grandes lèvres à l'aide de la suture métallique, en laissant à la partie inférieure un orifice admettant avec peine le petit doigt, pour l'écoulement des urines et plus tard du sang menstruel. Aujourd'hui la réunion est parfaite, et le clitoris est placé hors de toute atteinte sous un épais coussin de parties molles. »

Labarthe fait les observations suivantes : « L'infibulation est efficace chez l'homme, car elle s'oppose à toute érection volontaire ou non ; en effet, si celle-ci tente de se produire, d'une part le gland vient se heurter contre l'anneau ; d'autre part, le prépuce, qui est sollicité en arrière, subit des tiraillements très douloureux, et la verge redevient vite flasque et molle. Mais ce procédé a l'inconvénient très grave de rendre impossibles les soins de propreté du prépuce et du gland, et de favoriser l'accumulation du smegma dont le séjour prolongé sur la muqueuse balano-préputiale occasionne plus d'une maladie, aussi n'en sommes-nous pas partisans.

Chez la femme, l'infibulation est absolument illusoire, car elle n'empêche pas celle-ci d'introduire son doigt jusqu'au clitoris ; et elle n'empêche pas non plus l'onanisme par le frottement des cuisses fortement serrées l'une contre l'autre. »

□ La cautérisation

La cautérisation est la destruction d'un tissu vivant, sain ou malade, à l'aide d'un caustique ou d'un cautère, c'est-à-dire un instrument destiné à brûler les tissus. Son but ici est de générer de vives douleurs, qui découragent les onanistes.

Comme nous l'avons vu, Zambaco pratique la cautérisation du clitoris.

Jozan, lui, pratique celle des conduits éjaculateurs à l'aide de la pierre infernale. La pierre infernale est un caustique faible, encore appelé azotate d'argent ou cristaux de lune. Dans son ouvrage intitulé *D'une cause fréquente et peu connue d'épuisement prématuré. Traité pratique des pertes séminales, à l'usage des gens du monde*, il relate l'observation d'un masturbateur âgé de vingt-deux ans. Jozan écrit : « Au moyen de médicaments toniques, d'affusions générales d'eau froide, et avec l'assistance si dévouée et si perspicace de sa mère, je parvins en trois mois de traitement, et après deux cautérisations faites à un mois de distance l'une de l'autre, à faire cesser complètement les pollutions nocturnes. après une éclipse de cinq années, l'intelligence de ce jeune homme reparut aussi nette que si elle n'eût pas reçu d'atteinte, et il put embrasser la carrière de la marine marchande, pour laquelle il avait une véritable vocation. »

En 1881, Christian mentionne l'utilisation de pointes de fer sur le scrotum et d'onctions d'huile de croton sur le gland. « J'ai vu des médecins y avoir recours, écrit-il, et quoique je n'aie jamais

observé d'accidents consécutifs, je craindrais qu'il ne survienne une gangrène du pénis ou du scrotum. »

En 1907, le médecin américain William J. Robinson cite les brûlures à l'acide et la cutérisation thermoélectrique dans le traitement de la masturbation.

❑ La circoncision

Outre ses vertus préventives, on lui attribue des vertus thérapeutiques.

Selon Mollière, la circoncision ne peut mettre fin à l'onanisme que s'il y a phimosis. Elle supprime alors une cause d'irritation et met le malade pendant plusieurs jours dans l'impossibilité de se toucher la verge.

D'après Guersant, la circoncision agit surtout sur le moral, par la douleur salutaire qu'elle fait éprouver. L'idée d'une douleur rédemptoire a conduit à réaliser de nombreuses circoncisions sans anesthésie.

Lasègue écrit : « Un enfant a le prépuce long, et il se masturbe : on incrimine le prépuce et on le coupe ; il est bien rare que cette opération guérisse le malade : presque toujours elle manque son effet. C'est là cependant une tentative qu'il ne faut jamais négliger ; elle est inoffensive, plutôt bonne que mauvaise et elle réussit de temps à autre. »

❑ La clitoridectomie

Pierre Dionis, un chirurgien français du XVII^{ème} siècle, préconisait « l'excision comme remède à la lascivité féminine ». La première excision du clitoris dans le but de traiter la masturbation est réalisée par Graefe, un Allemand, en 1822.

Quarante ans plus tard, cette pratique est érigée en panacée par Isaac Baker Brown, un gynécologue anglais de renom. En 1865, il est nommé président de la Medical Society of London. Peu après, il publie *On the Curability of certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy and Hysteria in Females*, ouvrage dans lequel il fait l'éloge de la clitoridectomie. La vive controverse qui s'ensuit ruine sa réputation et le contraint à renoncer en 1867 à la présidence de la Medical Society. Dès lors, la clitoridectomie n'aurait plus été pratiquée en Grande-Bretagne officiellement.

Les médecins français associent surtout la clitoridectomie au Pr Braun, de Vienne. Celui-ci écrit « Dans le cas d'onanisme invétéré chez les femmes, les filles et surtout les veuves, lorsque la répétition trop fréquente de la masturbation occasionne des troubles physiques et surtout intellectuels, et que les ressources de la thérapeutique ordinaire sont restées sans succès, je n'hésite pas à amputer le clitoris et les petites lèvres au moyen du couteau galvano-caustique, qui empêche l'hémorrhagie. »

En 1881, Christian écrit : « quoiqu'elle ait donné des résultats favorables entre les mains d'opérateurs consciencieux, elle est généralement abandonnée aujourd'hui. »

Labarthe réproche la clitoridectomie. Moreau affirme qu'elle n'a jamais donné les résultats qu'on en attendait, car « *jamais* cette opération n'a fait et ne fera disparaître l'action prédominante de l'imagination et du système nerveux. » Le Dr Richet, à la Pitié, l'a pratiquée sans succès.

□ La castration

Aussi étonnant que cela puisse paraître, certains médecins ont pratiqué l'ablation des testicules et celle des ovaires pour tenter de mettre fin à des pratiques masturbatoires. La castration est un parfait représentant de l'eugénisme prôné par certains médecins.

L'ovariectomie bilatérale sur ovaires sains est pratiquée à partir de 1872 par Robert Battey, un chirurgien américain. L'opération de Battey est sensée traiter, entre autres pathologies, la nymphomanie et l'« insanité ». Des milliers de femmes sont ainsi castrées sous couvert de la lutte anti-masturbatoire. Apparemment, Battey n'opère que des femmes des classes sociales moyennes ou élevées, ainsi que des patientes institutionnalisées.

La castration dans les deux sexes a ses partisans en Europe. Deslandes et Kaula, un élève de Lallemand, en font partie.

Fort heureusement, on trouve des médecins qui discréditent ces opérations sauvages, comme Christian ou Labarthe. Celui-ci écrit : « Sprengel et après lui Simon, de Metz, avaient proposé comme moyen radical l'ablation des testicules. Hâtons-nous de dire que nous ne citons ce procédé barbare que pour mémoire, car je ne pense pas qu'un seul médecin oserait sérieusement le proposer, encore moins l'appliquer ! »

□ Les autres procédés chirurgicaux

Plusieurs autres techniques ont été élaborées pour rendre l'érection douloureuse. Pouillet a réussi deux fois à déraciner l'habitude de l'onanisme à l'aide de scarifications superficielles faites sur la peau de la verge avec un bistouri.

Larrey est l'inventeur des injections irritantes intra-urétrales. Pouillet explique qu'une telle injection « engendre rapidement une inflammation de la surface muqueuse et une douleur subséquente de plusieurs septennaires, durant lesquels le masturbateur évite toute manipulation pénienne capable de provoquer une érection qu'il sent devoir être excessivement pénible. » La solution utilisée contient une partie de sous-carbonate de soude pour cinq parties d'eau. Durant l'injection, le médecin doit comprimer la base de la verge afin que la solution ne pénètre pas dans la vessie.

Lallemand arrive au même résultat en plaçant de façon durable une sonde à demeure en gomme élastique dans l'urètre.

Enfin, citons la vasectomie et la résection des nerfs honteux internes.

La vasectomie, recommandée par Haynes, consiste à ligaturer les canaux déférents pour empêcher l'éjaculation.

La résection des nerfs honteux internes, réalisée par le Français Martel sur un onaniste de trente ans empêche définitivement toute érection.

IX. Les premiers dissidents

En écrivant *L'Onanisme*, Tissot est apparu comme un bienfaiteur de l'humanité, à la fois convaincu et passionné. Dans son sillage, il a entraîné durant plus d'un siècle médecins, parents et éducateurs.

Les hommes de l'art se sont souvent retranchés derrière le diagnostic d'onanisme pour masquer leur ignorance.

Sans douter de leur bonne foi, l'écrivain Bertrand Ferrier observe que « quand on relit l'ensemble des discours délirants de certains médecins, on peut trouver deux sources à leurs errements, en exceptant sans l'exclure une possible visée commerciale.

La première source, c'est une *erreur de raisonnement*, qui consiste à imposer le syllogisme comme moyen de comprendre. Untel se masturbe, il est malade, donc sa maladie est liée à la masturbation, il est malade parce qu'il se masturbe.

La deuxième source, c'est une *erreur de comportement intellectuel*, qui consiste à appliquer ses connaissances – ou ce qu'on tient pour telles – à un objet qu'on n'analyse plus mais sur lequel on plaque ses lumières. Untel souffre de céphalées, or je sais que la masturbation provoque des céphalées, donc c'est parce qu'il se masturbe qu'il souffre de céphalées. »

Jusqu'en 1875, tous les médecins admettent que la masturbation est une maladie et qu'elle a un certain nombre de conséquences sur la santé.

Georget, qui ne fait pas exception à cette règle, apporte un bémol. Il écrit en 1826 que « La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'onanisme, et Tissot en particulier, en ont généralement exagéré les fâcheux résultats, en présentant comme des effets ordinaires les accidents les plus graves, qu'on observe réellement que chez le plus petit nombre de ceux qui s'y livrent. »

Dans le dernier quart du siècle, d'autres auteurs nuancent leurs propos.

Jules Christian, en 1881, estime que quiconque a écrit sur la masturbation « a été entraîné, en quelque sorte fatalement, à forcer la note, à assombrir le tableau, à généraliser, outre mesure, des accidents qui n'ont ni la gravité, ni la fréquence qu'on a voulu leur attribuer. »

Selon lui, l'onanisme est dangereux pour l'enfant et l'adolescent. « Chez l'adulte il en est tout autrement. La fonction génitale doit s'exercer ; il est même bon qu'elle s'exerce, pour que l'individu reste bien équilibré. Pourquoi l'onanisme offrirait-il alors plus de dangers que le coït? »

Il affirme que c'est l'excès de coït ou d'onanisme qui nuit à la santé. « En fait d'excès, tout est relatif, au moins dans certaines limites. Il est toujours difficile de décider où commence l'abus, où finit l'usage. »

Au sujet des excès vénériens, Jozan écrivait vingt ans plus tôt : « La puissance et l'activité des organes génitaux varient prodigieusement chez les divers individus, et souvent chez le même individu à des époques différentes de son âge ou de l'année. Il n'est point d'organes dans l'économie qui nous offrent autant d'inégalités. Il est donc évident que toute appréciation numérique est interdite en pareille matière ; ce que vous reprocherez à l'un comme un excès blâmable ou dangereux, vous êtes forcé de le concéder à l'autre comme l'expression d'un besoin réel et légitime. »

En 1887, Labarthe reconnaît que l'onanisme, « lorsqu'il est fréquent et invétéré, finit par produire, surtout chez les enfants et les adolescents, un certain nombre d'affections toujours fâcheuses et souvent très graves (...) Quant à l'homme et à la femme faits qui, ne s'étant jamais masturbés dans leur enfance ou ne l'ayant fait que très rarement, pratiquent l'onanisme pour une cause telle que le veuvage, une séparation prolongée s'ils sont mariés ou concubins, la crainte d'avoir des enfants, la peur d'attraper une maladie vénérienne, etc., mais ne le pratiquent que de temps en temps, quoique blâmables au point de vue de la morale, il est évident qu'ils n'ont pas à redouter les conséquences que nous venons d'énumérer. »

En 1890, Ball trouve lui aussi que l'influence de l'onanisme et des pertes séminales involontaires a été exagérée par Tissot et Lallemand. « La vérité, écrit-il, c'est que, semblable à l'abus des boissons alcooliques, cette pratique est très nuisible aux sujets qui ne peuvent pas la supporter. Il existe incontestablement nombre de gens qui pratiquent l'onanisme sans aucun inconvénient, du moins en apparence ; mais, comme les alcooliques impunis, ils émoussent probablement le tranchant de leur intelligence, qui eût été plus vive, et surtout plus droite, s'ils avaient su se préserver de ce vice, qui détermine presque toujours un amoindrissement plus ou moins évident de l'individu. »

Christian, Labarthe et Ball se distinguent donc en partie des pensées dominantes. A mon avis, les véritables dissidents son quatre. Il s'agit de James Paget, Charles Mauriac, Charles Lasègue et Havelock Ellis.

Sir James Paget est un médecin et un chirurgien très renommé en Grande-Bretagne. Il a notamment laissé son nom à la maladie osseuse qu'il a été le premier à décrire.

En 1875, dans une leçon sur l'hypochondrie sexuelle, il écrit : « Je crois que vous pouvez enseigner très positivement que la masturbation ne fait ni plus ni moins de mal que les relations sexuelles pratiquées avec la même fréquence, dans les mêmes conditions de santé générale, d'âge et de circonstances. »

Et Paget d'ajouter : « J'ai vu autant d'inconvénients résultant de relations sexuelles excessives que de masturbations excessives. Inversement, je n'ai jamais constaté qu'une masturbation occasionnelle ait eu d'autres effets qu'une relation sexuelle occasionnelle. »

Paget n'expose pas ici une théorie scientifique révolutionnaire. Il se contente de décrire et d'analyser ses observations cliniques. Ceci ne le rend pas moins soucieux de la morale : « J'aurais souhaité pouvoir dire plus de mal d'une paratique aussi dégoûtante : une impureté, une chose immonde défendue par Dieu, une mollesse méprisée par les hommes. »

Deux ans plus tard, on peut lire l'article du Dr Mauriac *Onanisme et excès vénériens* dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* de Jaccoud. L'auteur nie le caractère scientifique de l'ouvrage de Tissot : « le véritable Tissot, en présence de chaque cas qu'il raconte, frémit toujours, ou bien il est saisi d'épouvante, d'horreur, de compassion, etc. : avec de pareilles dispositions d'esprit, on fait de la science suspecte et on tombe dans le pathos. »

Il déplore qu'on ait mis sur le compte des abus sexuels presque toutes les affections du cadre nosologique. Il conseille de « prémunir sans cesse le lecteur contre l'exagération qui entache tous les écrits sur l'onanisme », écrits qu'il trouve risibles et peu dignes de confiance.

Pour lui, l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie et l'idiotie sont autant d'étiologies de la masturbation, et non pas de ses conséquences.

Il essaye aussi de trouver des explications à tous ces troubles que l'on a attribués à l'onanisme. Les arguments scientifiques lui font parfois défaut : « La diminution de l'ouïe, comme tant

d'autres maux, ne pouvait manquer d'être attribuée à l'onanisme. C'est une banalité étiologique de plus à réunir aux autres. »

Charles Lasègue, dans le second tome de ses *Etudes médicales*, expose des points de vue particulièrement originaux. Il regrette que les remèdes à l'onanisme soient souvent « pires que la maladie ».

« Mais laissez donc cet enfant tranquille », s'exclame-t-il, car « cette masturbation contre laquelle vous venez butter grossièrement n'a pas les conséquences déplorables que vous lui attribuez ».

Plus loin, il ajoute : « Vous attacherez peu d'importance à la masturbation elle-même ; vous laisserez l'enfant se masturber en paix ; mais cet enfant, vous l'étudierez au point de vue cérébral et vous remonterez ainsi à la cause, à l'origine, afin d'établir un diagnostic et un pronostic sérieux. Vous constaterez que l'enfant qui se masturbe est un malade ; mais la masturbation n'est pas la maladie : cherchez plus loin, du côté du système nerveux, le dessous de ces manifestations bizarres. Alors il vous apparaîtra que l'enfant qui se masturbe n'est pas comme tous les autres : il est moins intelligent, il apprend moins vite, il fait peu de progrès dans ses études, sa mémoire est infidèle, son caractère est bizarre, en un mot, il manque évidemment quelque chose à son développement cérébral. »

A l'adolescence, le sens génital se développe, et l'onanisme devient une source naturelle de « jouissance manifeste », de plaisir.

Lasègue divise les adultes en trois groupes : ceux qui ne se masturbent pas, ceux qui le font occasionnellement, et ceux pour qui c'est un besoin dont ils ne peuvent se priver.

L'absence de masturbation à l'âge adulte est pathologique. « Et tout d'abord, l'adulte qui ne s'est jamais masturbé existe-t-il ? C'est là une première question qu'il est difficile de résoudre d'une manière certaine. Je n'ai pas de statistique à cet égard : toutefois je crois qu'un pareil individu existe réellement. J'ajouterai que c'est là un type, qui, d'un côté, touche à la perfection morale, mais qui de l'autre se rapproche des individus agénésiques, de telle sorte qu'au lieu de féliciter les parents sur ce que leurs enfants ne se masturbent jamais, c'est le contraire qu'il faudrait faire. Plus tard, ces hommes ne se marient pas, et s'ils ne prennent point de femme, ce n'est pas, comme beaucoup de vieux garçons, par un sentiment d'égoïsme, mais bien parce qu'ils ont pour le sexe féminin une répulsion irrésistible. »

« Quant aux individus qui se tiennent dans la moyenne, et c'est l'immense majorité, je les passerai sous silence, n'ayant rien à en dire que l'on ne sache déjà. Ils ne sont, d'ailleurs, pas des malades : la plupart d'entre eux se masturbe parce que, pour des motifs spéciaux, ils ne veulent pas se livrer à la fornication. »

Enfin, les « masturbateurs énergiques », ceux pour qui l'onanisme est une « passion irrésistible », sont victimes d'une aberration du sens génital. Ils entrent donc eux aussi dans un cadre pathologique. Ils sont « bornés, inférieurs à la moyenne de leurs semblables, et on constate qu'ils sont incapables d'arriver à une situation sociale quelconque. » Par la suite, ils finissent souvent spermatorrhéique et mélancoliques.

Lasègue achève son exposé sur l'onanisme par une curieuse observation : « Il est assez remarquable qu'habituellement il n'y a pas coexistence de la masturbation avec le vice autrement répugnant de la pédérastie. Est-ce que les causes qui éloignent le masturbateur de la rechercher des plaisirs normaux l'éloignent au même titre des plaisirs contre nature ? Est-ce toute autre cause ? Je l'ignore ; mais le fait n'en est pas moins réel : les masturbateurs ne sont que très rarement pédérastes. »

Il faut préciser que la pédérastie se définit alors comme un acte qui se pratique soit entre deux hommes, soit entre un homme et une femme. Cette pratique porte aujourd'hui le nom de sodomie.

Havelock Ellis est un psychologue anglais qui fait partie des pionniers dans la nouvelle discipline qu'est la sexologie. Dans le tome II de ses *Etudes de psychologie sexuelle*, paru aux Etats-Unis en 1899, il montre combien la masturbation est répandue. Il s'appuie sur des citations extraites d'une littérature variée provenant de divers pays. Stengers et Van Neck considèrent sa méthode « en quelque sorte ethnographique » et par conséquent fort neuve pour le sujet.

On peut y lire : « Les quarante dernières années, grâce aux efforts de plusieurs médecins distingués (...) on a peu à peu démolé ce croquemitaine, et actuellement on tend à considérer la masturbation comme un acte normal. »

Selon lui, la masturbation modérée est sans effet grave chez des individus sains, et ne devient dangereuse qu'en cas d'excès.

En outre, il dit avoir observé que « la masturbation et le coït doivent être classés comme des calmants typiques. »

Enfin, il faut souligner qu'Ellis est l'inventeur de la notion d'autoérotisme. Il écrit : « L'autoérotisme, dès qu'on l'embrasse d'un large regard, ne se présente plus (...) comme une forme de la dépravation, mais comme l'un des sous-produits inévitables du puissant processus sur lequel repose toute la vie animale. »

Le terme d'*autoérotisme* s'affranchit de la connotation religieuse de l'*onanisme* et de la notion de souillure contenue dans le mot *masturbation*. En supprimant toute connotation morale, l'autoérotisme est avant tout un terme technique. En outre, la succession dans ce même mot des sons [to] et [ot] connote un mouvement de va-et-vient. Cette remarque est valable pour la langue anglaise, puisqu'on parle d'*auto-eroticism*.

L'APPORT DES PREMIERS PSYCHANALYSTES

I. Généralités

A l'aube du vingtième siècle, le discours médical sur l'onanisme connaît un double tournant. D'abord, parce que d'éminents médecins s'opposent vivement à la lutte anti-masturbatoire. Ensuite, parce qu'émerge une nouvelle discipline scientifique : la psychanalyse.

En donnant accès aux processus psychiques, la psychanalyse permet d'explorer d'autres dimensions de la psychologie humaine. Parmi ses sujets d'étude, l'onanisme occupe une place de choix.

A ma connaissance, aucun auteur n'a réalisé à ce jour de synthèse détaillée des points de vue psychanalytiques sur le thème de l'onanisme. Ce chapitre, ainsi que *L'évolution des idées en psychanalyse* (cf. *Enjeux actuels*.II.B.), en proposent une.

Pourquoi les psychanalystes s'intéressent-ils à l'onanisme ? Freud explique dans la *Discussion sur l'onanisme* que « le choix de ce thème n'a pas à être justifié, à notre époque où l'on tente enfin de soumettre aussi les problèmes de la vie sexuelle humaine à une exploration scientifique. » La discussion sur l'onanisme, débutée en 1910, se déroula sur plusieurs mois à la Société psychanalytique de Vienne. Riches et polémiques, les douze soirées de débats permirent de conclure le 24 avril 1912 :

« En accord, nous le sommes bien tous :

- a) sur la significativité des fantaisies qui accompagnent l'acte onanique ou qui en sont les représentants ;
- b) sur la significativité de la conscience de culpabilité rattachée à l'onanisme, d'où que celle-ci soit issue ;
- c) sur l'impossibilité d'indiquer une condition qualitative de nocivité de l'onanisme. (Sur ce point l'accord n'est pas sans exception.)

Des différences d'opinion non aplanies se sont fait jour :

- a) concernant la dénégaration du facteur somatique dans l'effet de l'onanisme ;
- b) concernant la fin de non-recevoir opposée à la nocivité de l'onanisme en général ;
- c) en ce qui concerne la provenance du sentiment de culpabilité, que certains d'entre vous veulent faire dériver directement de l'insatisfaction, tandis que d'autres recourent aussi à des facteurs sociaux ou à la position de la personnalité à tel ou tel moment ;
- d) en ce qui concerne l'ubiquité de l'onanisme des enfants.

Enfin, des incertitudes significatives subsistent :

- a) sur le mécanisme de l'effet nocif de l'onanisme, au cas où il faudrait en reconnaître un ;
- b) sur la relation étiologique de l'onanisme avec les névroses actuelles.

Dans la plupart des points litigieux entre nous, nous devons la remise en question à la critique de notre collègue W. Stekel, appuyée sur une expérience solide et indépendante. »

D'ailleurs, les différences se font déjà sentir lorsqu'il s'agit de définir l'onanisme.

Rohleder entend par onanisme « cette manifestation de l'instinct sexuel dans laquelle les parties sexuelles externes sont excitées, non pas comme dans le coït, par le contact et le frottement des organes génitaux mâles et femelles, mais par des manipulations exercées au moyen des mains jusqu'à ce que le sperme soit éjaculé ou, chez les femmes, jusqu'à ce que le maximum de

l'excitation sexuelle soit atteint. Cet acte peut être accompli à l'aide des mains seules ou de n'importe quel autre instrument. »

Stekel reproche à Rohleder de méconnaître l'onanisme par excitation des zones érogènes, « par exemple l'excitation mécanique de l'anus » ; il omet également l'onanisme « réalisé simplement par les mouvements du bassin, sans attouchement des organes génitaux », ainsi que l'« onanisme psychique ».

Notons que cette dernière variété de masturbation était appelée *onanie morale* par Hufeland, en 1809, et se nomme communément aujourd'hui *masturbation intellectuelle*.

Enfin, Stekel désapprouve le fait que Rohleder considère comme de l'onanisme toute jouissance obtenue chez un partenaire sexuel par l'excitation mutuelle. Ainsi, Stekel préfère l'expression d'*autoérotisme* proposée par Havelock Ellis à celle d'*onanisme*. La définition de l'onanisme qui lui semble la plus juste est « tout acte sexuel réalisé sans le secours d'un autre individu ».

Envisageons à présent les divers visages de l'onanisme aux yeux des psychanalystes. Parfois marqueur d'un développement sexuel normal, l'onanisme peut aussi être un symptôme ou même un élément pathogène. S'il nuit à la santé, il convient de le traiter, sans toutefois omettre qu'il peut avoir lui-même des vertus thérapeutiques.

II. L'onanisme, un marqueur du développement sexuel

En 1905, les *Trois essais sur la théorie de la sexualité* de Sigmund Freud développent une idée nouvelle, qui est l'existence d'une sexualité infantile.

Celle-ci comporte trois phases distinctes : le stade oral, le stade sadique-anal et le stade phallique, encore appelés stades prégénitaux.

A. Le stade oral

Durant le stade oral, la sexualité est axée autour du suçotement et de l'auto-érotisme. Les lèvres de l'enfant constituent sa première zone érogène. Au début, la satisfaction de cette zone se fait par l'afflux de lait chaud, qui provoque le plaisir et apaise la faim. Ensuite, la satisfaction sexuelle se sépare du besoin alimentaire, et le pouce de l'enfant devient une seconde zone érogène.

Freud explique que la succion révèle les trois caractéristiques essentielles de la sexualité infantile : « elle ne connaît pas encore d'objet sexuel, elle est *auto-érotique* et son but est déterminé par l'activité d'une *zone érogène*. »

Pour le psychanalyste autrichien, l'objet sexuel est la personne qui exerce un attrait sexuel, et le but sexuel est l'acte auquel pousse la pulsion.

Il distingue ainsi les perversions par déviation de l'objet sexuel (onanisme, pédophilie, gérontophilie, homosexualité, zoophilie, fétichisme, inceste) et par déviation du but sexuel (sadisme, masochisme, voyeurisme, exhibitionnisme, sodomie, etc.). La perversion est une déviation des instincts ou du jugement qui provoque des tendances affectives et morales contraires aux tendances normales.

B. Le stade anal

A ce stade, les enfants « qui utilisent l'excitabilité de la zone érogène anale se trahissent parce qu'ils retiennent leurs matières fécales, jusqu'à ce que l'accumulation de ces matières produise des contractions musculaires violentes, et que, passant par le sphincter anal, elles provoquent sur la muqueuse une vive excitation. » Cette retenue des matières fécales est à la fois un excitant masturbatoire et un moyen d'influer sur les rapports avec les personnes de l'entourage.

En 1917 est édité à Berlin un ouvrage de Wilhelm Stekel consacré en grande partie à la masturbation. Il n'est traduit en français qu'en 1951, et s'intitule *Onanisme et homosexualité. La parapathie homosexuelle*.

Stekel y décrit notamment le phénomène des « absences » ou pycnolepsie, déjà observé par Friedmann, Bleuler et Schröder. Selon Stekel, il s'agit d'une forme d'onanisme infantile surtout présente chez le nourrisson.

« L'accès commence en général par des mouvements vifs du bassin. Les jambes se meuvent alternativement, ou bien encore les muscles sont contractés de toutes leurs forces et les cuisses fortement serrées ; la respiration s'accélère, le regard paraît dirigé au loin et comme vitreux ; les joues rougissent et l'orgasme survient en s'accompagnant de toutes sortes de sursauts ou encore de gémissements et de soupirs, parfois même d'un arrêt de la respiration pendant lequel les enfants peuvent devenir tout à fait bleus (...) les accès cessent généralement brusquement, mais ils peuvent se renouveler entre six et cent fois par jour ; ils ne troublent d'ailleurs pas l'état général ni le développement intellectuel ou physique. Cet état persiste pendant des années pour disparaître finalement d'une façon complète (...) Diverses espèces de convulsions de l'enfance, considérées comme épileptiques, ne sont autre chose que des équivalents de l'onanisme. »

L'onanisme du nourrisson est-il si fréquent qu'on puisse le qualifier d'universel ? Stekel affirme que la sexualité débute bien avant la puberté, et qu'il n'existe pas d'enfants asexuels.

Freud va plus loin. Il prétend en 1905 qu'aucun nourrisson n'échappe à l'onanisme. Il abandonne cette idée en 1912, dans la *Discussion sur l'onanisme*, mais y revient en 1925 : « La préhistoire du complexe d'Oedipe ne nous sera pas, pendant encore longtemps, parfaitement claire. Nous savons qu'elle comporte une identification de nature tendre au père, qui n'a pas encore le sens de la rivalité auprès de la mère. Un autre élément de cette préhistoire c'est l'activité masturbatoire au niveau des organes génitaux, activité qui à mon avis, ne fait jamais défaut. »

C. Le stade phallique

Lorsqu'arrive le stade phallique de la sexualité, les soins corporels et la miction provoquent une sensation de plaisir qui éveille un besoin de répétition. Les actes qui font cesser l'excitation et amènent la satisfaction sont les frottements manuels, dans les deux sexes, et le mouvement de resserrement des cuisses, chez les filles.

Stekel dévoile d'autres facettes du mode opératoire : « Le grattage est une forme d'onanisme spéciale aux enfants (...) De même, une sensation de jouissance peut être provoquée en se pressant contre les bords du lit. Le premier orgasme survient bien souvent chez le garçon en grimpant à un mât. »

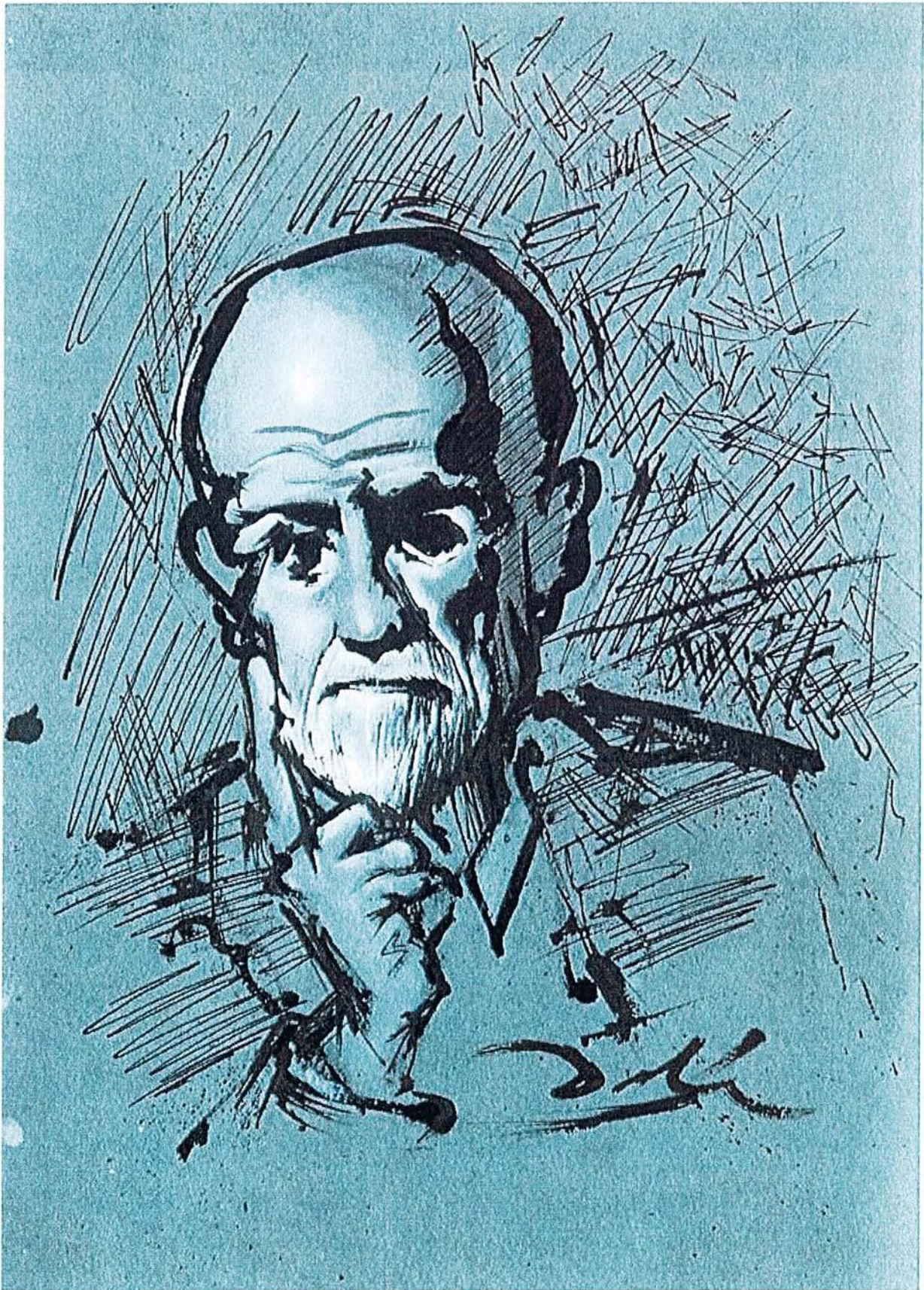


Figure n° 13 : Salvador Dali, Portrait de Freud, 1937

Freud pense que cette phase de la sexualité infantile est capitale car elle prépare « le primat futur de la zone érogène génitale ».

Chez la petite fille, cette phase est aussi un prélude à la féminité. Freud estime que la féminité n'a pas encore sa place dans le stade phallique, car seul le sexe masculin existe alors. Refusant de croire en la stimulation vaginale précoce de la petite fille, Freud soutient que ses pratiques onaniques se focalisent sur le clitoris. Ce dernier équivaut à un petit phallus, ce qui fait de la masturbation clitoridienne une activité masculine.

Lorsqu'elle découvre la différence anatomique entre les sexes, la fille constate l'infériorité du clitoris. Elle subit alors une humiliation narcissique qui se rattache à l'envie du pénis. Sur ce point, elle ne peut concurrencer le garçon et il apparaît chez elle un dégoût de l'onanisme. « C'est ainsi, écrit Freud, que la reconnaissance d'une différence anatomique entre les sexes écarte la petite fille de la masculinité et de l'onanisme masculin et la met sur de nouvelles voies qui conduisent au développement de la féminité. »

En 1915, Freud distingue trois phases dans la masturbation infantile :

« La première de ces phases correspond au temps de l'allaitement, la seconde à la courte période d'épanouissement de l'activité sexuelle vers la quatrième année ; et c'est seulement la troisième période qui correspond à l'onanisme de la puberté, la seule qui ait jusqu'ici attiré l'attention des observateurs. »

D. La période de latence

Avant la puberté, entre sept et douze ans, se situe la période de latence. L'enfant se tourne vers des domaines autres que sexuels : école, livres, camarades de jeux, etc.

Freud pense que durant cette période « la défense contre la tentation de l'onanisme semble être considérée comme la tâche principale ».

Stekel ne croit pas en son universalité : « Une série de cas bien observés me prouve que l'onanisme peut persister pendant toute la vie sans aucune période de latence. Quand une période de ce genre apparaît, elle est le produit d'un refoulement et le début de la névrose. »

E. La puberté

A la puberté, l'autoérotisme laisse place à la découverte de l'objet sexuel. Parallèlement, les zones érogènes se subordonnent au primat de la zone génitale. Freud appelle cette phase du développement individuel le stade génital. Pour lui, la pratique de l'onanisme à cet âge correspond à une activité sexuelle infantile.

Stekel l'approuve en disant que l'onanisme « constitue une régression à des modes infantiles d'arriver à la volupté ».

F. L'âge adulte

Stekel a beaucoup écrit sur l'onanisme à un âge plus mûr. Selon lui c'est une pratique très répandue qui répond à un besoin : « Quel est le nombre des êtres humains qui pratiquent la

masturbation ? Des chercheurs sérieux admettent une proportion de 90% et davantage. Rohleder lui-même donne un chiffre élevé (...) Ceux qui ne le font pas sont l'exception. »

Il ajoute : « Les sujets qui se masturbent très souvent ont de grands besoins, et il est ridicule d'imposer aux hommes les règles de Martin Luther. Notre époque, qui a besoin d'impératifs médicaux, exige des prescriptions sur la fréquence des relations sexuelles. Mais, en ces matières, il n'y a pas de loi. Tout est réglé par les besoins. »

Dans *Onanisme et homosexualité*, le mode opératoire du masturbateur est revisité. Stekel distingue :

1. L'onanisme sans excitation mécanique :

- a. par production de rêveries autochtones ;
- b. par discours obscènes ;
- c. par lecture ;
- d. par contemplation d'une situation déterminée ou d'une région particulière du corps ;
- e. par divers affects et principalement l'angoisse.

2. L'onanisme avec excitation mécanique :

a. Excitation mécanique sans aide de la rêverie (cette forme est très rare, car la rêverie reste généralement « inconsciente »).

b. Procédé mécanique comme conclusion de la rêverie.

c. *Masturbatio prolongata*. L'éjaculation est arrêtée par cessation des frottements ou par introduction de rêveries anérotiques. Après une pause, les frottements sont opérés ou des rêveries voluptueuses sont reprises, puis interrompues avant le début de l'orgasme, de sorte que l'acte sexuel peut être prolongé pendant des jours et des semaines.

d. Rohleder a décrit une forme particulière sous le nom de *masturbatio interrupta*. Dans cette forme, l'orgasme ne survient pas. L'onaniste se contente de la prévolupté et, pour des raisons hygiéniques ou éthiques (perte du sperme, angoisse vis-à-vis de la souillure), renonce à l'orgasme et à l'éjaculation.

3. L'autoérotisme inconscient

L'autoérotisme inconscient concerne notamment toutes celles et ceux qui souhaitent mettre fin à leurs pratiques masturbatoires.

Et Stekel d'expliquer : « Le fait que tant de personnes supportent facilement d'abandonner l'onanisme dépend de deux facteurs. En premier lieu, il s'agissait simplement pour eux d'un onanisme de nécessité qui pouvait être facilement remplacé par l'acte sexuel. Les rêveries spécifiques concomitantes n'étaient constituées que par l'acte sexuel sans complications, sans paraphilie, sans accompagnement de circonstances difficiles ou irréalisables. En second lieu, ces individus continuent à pratiquer l'onanisme pendant le sommeil. On donne à cette forme d'onanisme le nom de pollution. Mais il existe beaucoup de sujets qui ne savent pas s'il y a eu ou non pollution et qui annoncent fièrement qu'ils sont restés très longtemps abstinentes (...) Tous ces abstinentes apparents pratiquent une forme quelconque d'onanisme inconscient ou larvé. »

Les pollutions en sont donc la forme la plus fréquente. D'autres exemples sont constitués par les rêveries ano-sexuelles inconscientes qui accompagnent la défécation, les excitations à la fois mécaniques et mentales au cours du sport, la régression à des formes infantiles d'onanisme, tels le suçotage, le balancement et le jeu de divers muscles.

III. L'onanisme, un symptôme

L'onanisme larvé montre que les pratiques onanistiques permettent fréquemment de réaliser un déplacement qui cache des conflits.

Stekel écrit que l'onanisme « est le symbole de la lutte entre l'instinct et l'inhibition. Il représente la prohibition et la culpabilité. » Les mécanismes psychiques qu'il met en jeu ne font pas exception à la bipolarité de tous les phénomènes mentaux. En effet, l'« inhibition devient une excitation, l'excitation une inhibition et tout acte onanistique un tournoi avec enjeu considérable. » Et Stekel d'ajouter : « Les psychopathes se masturbent parce que leurs inhibitions ont disparu. L'onanisme est non pas cause mais conséquence de la maladie mentale, acquisition que nous devons déjà à Griesinger. »

Ainsi, de quels conflits et de quelles pathologies mentales la masturbation est-elle symptomatique ?

Kraepelin écrit en 1918 que l'onanisme, « malgré sa fréquence extraordinaire, n'empêche la reproduction de façon durable et absolue que dans des circonstances exceptionnelles. Dans la plus grande partie des cas, il s'agit d'un égarement passager de la jeunesse et de la puberté. Même quand cette habitude persiste chez l'adulte, elle n'entraîne pas l'impossibilité d'actes sexuels naturels. Quand il en est autrement, il y a toujours disposition psychopathique ou pathologique, et notamment démence précoce débutante. »

Le psychanalyste hongrois Sandor Ferenczi a observé un « onaniste invétéré » qui n'avait qu'une sexualité autoérotique. Ferenczi n'incrimine pas une démence précoce, mais simplement le narcissisme. Le patient était impuissant avec les femmes et trouvait dans l'onanisme le mode de satisfaction qui lui convenait le mieux ; il s'agissait d'un « narcissique comblé dans son amour pour lui-même ».

A plus grande échelle, Ferenczi estime que tout sujet âgé peut, par le biais du narcissisme, revenir à l'onanisme : « Depuis que le Pr Freud a attiré mon attention sur ce point, je sais (et je ne puis que le confirmer) que l'homme a tendance en vieillissant à retirer les « émanations de la libido » des objets de son amour et à retourner sur son Moi propre l'intérêt libidinal dont il dispose probablement en moindre quantité. Les gens âgés redeviennent – comme les enfants – narcissiques (...) leur libido régresse à des « étapes prégénitales du développement » et prend souvent la forme franche de l'érotisme anal et urétral, de l'homosexualité, du voyeurisme, de l'exhibitionnisme et de l'onanisme. »

Stekel approuve l'idée d'un lien entre narcissisme et onanisme : « Assurément, tout acte de masturbation est un symptôme de narcissisme. » Il va même plus loin : « Tout onanisme est en réalité un acte homosexuel et sert, chez les sujets dits normaux, à satisfaire l'élément homosexuel qui ne manque jamais. »

Qu'il soit conscient ou larvé, l'onanisme fait partie des symptômes névrotiques. Les névroses se définissent comme des affections dont les symptômes indiquent un trouble dans le fonctionnement du système nerveux, sans que l'examen anatomique révèle des lésions appréciables des éléments de ce système et sans qu'il existe d'altération de la personnalité (contrairement aux psychoses). Le malade est conscient du caractère pathologique de ces symptômes, qui entravent son existence, mais il ne peut s'en débarrasser.

Il existe quatre types de névroses : l'angoisse, les phobies, l'obsession et l'hystérie.
Plusieurs observations de Ferenczi décrivent l'onanisme comme symptôme d'une névrose.

En voici deux exemples :

1. « J'ai eu en traitement une patiente très intelligente qui souffre d'un mélange d'hystérie et de névrose obsessionnelle ; son obsession la plus intense est qu'elle va devenir folle ; elle présente également une compulsion de lavage. Elle a été longtemps une onaniste enragée, même après son mariage. Elle avait toujours des scrupules de conscience en se masturbant parce que (quand elle était petite) sa mère l'avait menacée en affirmant qu'elle allait devenir idiote (du fait de la masturbation). Le début de sa névrose actuelle coïncide avec l'abandon de l'onanisme (...) Mais le fait le plus remarquable dans le cas de cette patiente, c'est qu'elle a varié ses lavages jusqu'à obtenir qu'ils lui procurent à nouveau la satisfaction génitale. Elle a fini par se masturber avec le tuyau du bock et par se frotter la vulve avec une brosse dure. Sa conscience est alors tranquille : elle ne se masturbe pas, elle se lave seulement. Ce cas vient confirmer de façon éclatante l'hypothèse du Pr Freud, à savoir que les actes compulsifs, qui en principe sont des mesures de défense contre l'onanisme, constituent des moyens détournés de revenir à l'onanisme. »

La phrase de Freud à laquelle il se réfère est la suivante : « Tout excès porte en soi le germe de sa propre suppression ; cela s'avère aussi dans la névrose obsessionnelle, où l'onanisme réprimé se fraye, sous la forme des actions compulsionnelles, une voie qui le rapproche sans cesse de la satisfaction. »

2. Ferenczi a étudié chez un jeune homme une forme typique de rêves de pollution sans orgasme. Chaque nuit, celui-ci avait une pollution, mais elle n'était jamais liée à un contenu onirique sensuel. Il rêvait par exemple d'une découverte mécanique compliquée, ou d'un problème de mathématiques difficile, et s'éveillait avec une pollution.

Le psychanalyste interrogea le patient sur ses habitudes masturbatoires, et découvrit qu'il dût mener un combat particulièrement dur pour s'en défaire.

« Sa mère appartenait à cette catégorie de personnes insouciantes en apparence (mais très sensuelles dans leur inconscient) qui refusent de voir les signes de maturité chez leur fils pour préserver plus longtemps leur intimité physique avec eux. Pour combattre des fantasmes qui dans son cas étaient ouvertement incestueux, il ne restait au jeune homme qu'à transposer toute sa sexualité dans un autre langage, aussi anodin que possible. Ce qu'il fit consciemment à l'époque où il recommença à se masturber. Il « se masturbait sans fantasmes ». Depuis qu'il a entièrement réprimé l'onanisme à l'état de veille, celui-ci reparaît la nuit sous forme de pollution d'occupation.

Il semble donc que le problème de la pollution sans orgasme soit en rapport particulièrement étroit avec l'*onanisme sans fantasme sexuel*, dont on nous parle si souvent. Cependant, nous devons accueillir avec la plus grande réserve ce que les adultes nous déclarent à ce sujet ; c'est seulement chez le très jeune enfant, à l'âge de l'« onanisme primaire », que la possibilité d'une excitation génitale purement locale sans participation du reste du psychisme peut être admise. Chez les adultes on apprendra toujours tôt ou tard qu'ils avaient certaines pensées pendant la masturbation, même s'il ne s'agit pas de fantasmes sensuels. Ces pensées sont souvent très particulières : problèmes de mathématiques ou de mécanique (comme chez notre jeune homme), énumération de nombres et même – dans un cas – la récitation de l'alphabet hébraïque (...)

Une analyse plus approfondie du patient qui récitait l'alphabet hébreu en se masturbant (et qui, pendant un certain temps, accompagnait l'onanisme de prières hébraïques) a montré qu'il s'agissait ici encore d'un fantasme masturbatoire incestueux inconscient dont le contenu défendu était en quelque sorte exorcisé par la récitation des saintes prières ou de leur reliquat : l'alphabet hébreu (...)

Les pollutions ou l'onanisme à l'état de veille, où l'éjaculation survient, comme dans le cas cité, au moment de la résolution d'un problème difficile, sont les symptômes en miniature d'une *névrose d'angoisse*. »

Ferenczi a aussi observé un cas de « prurit anal névrotique quasi insupportable et suivi d'onanisme anal et rectal incoercible ».

Stekel a connu plusieurs cas de ce genre : « Je connais une dame qui se masturbe par *immissio et frictio digitis in anum*. Mais elle sait qu'elle se masturbe et qu'elle obtient ainsi un orgasme parfait. C'est de l'onanisme manifeste. Une autre dame affirme, par contre, qu'elle est obligée de se dilater l'anus, ce qui est très douloureux et très désagréable, sans quoi les selles ne passeraient pas. Elle se dilate donc l'anus avant d'aller à la selle, ce qui est de l'onanisme larvé (...) l'anus est une zone érogène de premier ordre, utilisée dans une quantité incroyable de formes larvées d'onanisme. On enfonce ainsi le doigt, l'un à cause de démangeaisons ; un autre, un hypocondriaque de la constipation – on excusera ce sujet si peu ragoûtant, - pour se débarrasser d'une selle qui prétendument ne veut pas venir ; un troisième pour examiner ses hémorroïdes et les remettre en place ; la dame dont il a été question, pour dilater l'anus. Des sensations organiques pénibles sont constamment utilisées pour provoquer l'orgasme indispensable. Certains jouent avec les poils qui entourent l'anus ; d'autres enlèvent de petits fragments de matière fécale, ce qui permet de satisfaire des tendances mysophiles. »

L'article *On bat un enfant*, écrit par Freud en 1919, mène une réflexion relativement complexe autour du fantasme « on bat un enfant » que l'on retrouve fréquemment chez les malades atteints de névrose obsessionnelle ou de névrose hystérique. Ce fantasme, principalement étudié chez des filles, comporte trois phases :

1. Un adulte bat un autre enfant que la patiente. Ce fantasme signifie « Papa n'aime pas cet autre enfant, il n'aime que moi ». Il satisfait la jalousie de l'enfant.

2. Dans la seconde phase, le fantasme devient masochique : « Mon père me bat ». Elle est consciente de la culpabilité liée à l'amour incestueux qu'elle porte à son père. Lorsque la conscience de culpabilité rencontre l'érotisme, le fait d'être battue est à la fois une punition pour le rapport génital censuré, mais aussi une compensation régressive. En d'autres termes, l'organisation génitale subit un abaissement régressif du fait du refoulement, et cette régression transforme « Mon père m'aime », compris dans le sens génital, en « Mon père me bat ». La fille tire du fantasme d'être battue une jouissance qui se liquide par des actes masturbatoires.

3. La troisième phase est sadique. La personne elle-même ne figure pas dans ce fantasme. Un adulte autre que le père bat plusieurs garçons. A cette phase plus qu'à la précédente, il existe une excitation franchement sexuelle qui provoque la satisfaction masturbatoire.

En résumé, au fantasme « On bat un enfant » sont liées des sensations voluptueuses qui font qu'il a été et sera encore reproduit d'innombrables fois. L'acmé de l'évocation de la scène est presque toujours accompagné d'une satisfaction masturbatoire (donc génitale), d'abord du plein gré du sujet, et plus tard compulsivement malgré ses efforts en sens contraire.

IV. Une nocivité toujours débattue

La conclusion de la *Discussion sur l'onanisme* souligne à quel point la nocivité de la masturbation demeure un sujet litigieux. Au XIX^{ème} siècle, les partisans de sa nocivité étaient largement majoritaires, mais quelques dissidents ont fini par semer le doute. Freud déplore que le « monde ne semble s'intéresser à rien d'autre dans l'onanisme ».

Dès 1895, le psychanalyste viennois met en cause l'onanisme dans certaines pathologies. Les partisans de la nocivité de l'onanisme lui attribuent des conséquences organiques, psychiques et sociales.

Mais Stekel constate à la réunion du 8 juin 1910 : « Dans l'ensemble, la majorité des orateurs ont défendu l'idée que la masturbation est inoffensive ». Dans son livre *Onanisme et homosexualité*, il explique pourquoi il est convaincu que la masturbation est inoffensive. Il y démontre également que la répression de l'onanisme est lourde de conséquences.

A. Les partisans de la nocivité

Pourquoi l'onanisme serait-il plus dommageable que le coït ? Les psychanalystes se sont posé la même question que Tissot. A cela, Rohleder répond que c'est l'intensité du fantasme qui accompagne l'acte solitaire qui est délétère.

Ferenczi rejoint son point de vue en écrivant que l'onanisme « représente indubitablement un gaspillage de la libido qui ne peut se faire qu'aux dépens des autres intérêts de l'organisme ».

Dans la *Discussion sur l'onanisme*, Freud affirme que « nous avons affaire dans les névroses à des cas dans lesquels l'onanisme cause du dommage ». Selon lui, ce dommage s'installe par trois voies distinctes :

a. « en tant qu'endommagement organique, selon un mécanisme inconnu ». Ce mécanisme est lié à la démesure et à la satisfaction inadéquate.

b. « par la voie de l'instauration d'un prototype psychique, dans la mesure où, pour satisfaire un grand besoin, il n'est pas nécessaire de tendre à la modification du monde extérieur ». En d'autres termes, l'onanisme est une solution de facilité pour l'individu, car il se voit dispensé d'interagir avec le monde extérieur.

c. « du fait que sont rendues possibles la fixation de buts sexuels infantiles et la stagnation dans l'infantilisme psychique. Par là est alors donnée la disposition à la chute dans la névrose (...) Ne perdons pas de vue la significativité qu'acquiert l'onanisme comme exécution de la fantaisie, ce royaume intermédiaire qui s'est intercalé entre la vie selon le principe de plaisir et celle selon le principe de réalité, où la manière dont l'onanisme rend possible d'effectuer dans la fantaisie des développements sexuels et des sublimations, qui ne sont pourtant pas des progrès, mais seulement des formations de compromis nuisibles. »

1. Les conséquences somatiques

Freud est le premier psychanalyste à attribuer des conséquences physiques à la masturbation. En 1895, il l'accuse de causer la neurasthénie.

Deux ans plus tard, il nuance son propos et affirme que seuls les masturbateurs chroniques sont exposés à la neurasthénie.

Ferenczi explique en partie cet affaiblissement nerveux par les remords : « Les neurasthéniques sont en quelque sorte tourmentés par des *remords physiques* au cours de la masturbation (...) ils ont l'impression d'avoir obtenu l'orgasme aux dépens des fonctions du Moi, en *arrachant* pour ainsi dire un fruit pas assez mûr, c'est-à-dire en satisfaisant la tension sexuelle avant qu'elle ait atteint son point culminant ».

Dans sa *Contribution à l'étude de l'onanisme*, le psychanalyste hongrois développe l'idée de « neurasthénie d'un jour ». Cette neurasthénie touche les masturbateurs angoissés traités par psychanalyse qui ne respectent pas l'abstinence de la masturbation. Le lendemain de l'acte masturbatoire, les malades présentent une série de troubles psychiques et somatiques.

« Ils se plaignent surtout d'une très grande lassitude, d'une pesanteur de plomb dans les jambes, particulièrement intenses le matin au lever ; d'insomnie ou d'un sommeil haché ; d'une hypersensibilité aux excitations lumineuses et sonores (parfois d'authentiques sensations douloureuses au niveau des yeux ou des oreilles) ; de troubles gastriques, de paresthésies lombaires, de douleurs à la pression des trajets nerveux. Dans le domaine psychique : grande irritabilité affective, découragement, critique incessante, incapacité ou diminution de capacité de concentration (aprosexie). Ces différents symptômes persistaient toute la matinée, puis s'estompaient progressivement dans l'après-midi, pour ne disparaître que le soir ; on assistait alors au retour de l'intégrité des sensations corporelles, du rendement intellectuel et de la quiétude affective. »

Si l'on admet que ces symptômes sont bien consécutifs à l'onanisme, alors on peut imaginer que leur passage à la chronicité puisse pérenniser la neurasthénie.

Ferenczi remarque par ailleurs que la « neurasthénie d'un jour » touche aussi ceux qui pratiquent le coït masturbatoire. Il s'agit d'hommes qui, durant le coït, « substituent à la réalité de leur femme le fantasme d'une autre femme, et, pour ainsi dire, ils se masturbent dans un vagin ».

Outre la neurasthénie, Freud accuse l'onanisme de provoquer l'impuissance : « D'après mes expériences de médecin, je ne puis exclure de la série des conséquences de l'onanisme un affaiblissement permanent de la puissance sexuelle, même si j'accorde à Stekel que dans bon nombre de cas il peut être démasqué comme étant purement apparent. »

Ferenczi, quant à lui, affirme avoir constaté des cas d'éjaculation précoce : « D'après mon expérience, celle-ci s'observe souvent chez ceux pour qui le coït est pénible pour une raison ou une autre, et qui ont toujours intérêt à l'expédier rapidement. Nous savons que les onanistes, englués dans leur fantasme, sont très vite insatisfaits de l'objet sexuel, et l'on peut admettre qu'inconsciemment, ils souhaitent raccourcir l'acte. Je ne veux pas dire cependant que dans l'éjaculation précoce les causes locales ne doivent pas être prises en considération (altération du canal éjaculateur). »

Nous constatons à travers ces considérations que les assertions des psychanalystes sont très empruntées du XIX^{ème} siècle. En effet, les médecins plaçaient déjà à cette époque les troubles nerveux et génitaux au premier plan des conséquences physiques de la masturbation.

En revanche, les partisans des mystérieuses sympathies entre les organes n'ont rien révélé sur les rapports étroits entre le nez et les organes génitaux. Il s'agit là d'une découverte des psychanalystes.

Ferenczi l'explique dans sa *Contribution à l'étude de l'onanisme* : « On ne doit pas non plus oublier les découvertes de Fliess sur les rapports qui existent entre le nez et l'appareil génital. L'hyperexcitation vaso-motrice qui suit la masturbation peut provoquer des troubles chroniques du tissu érectile de la muqueuse nasale, qui peuvent être la cause de névralgies ou de troubles fonctionnels divers. On a vu, après cautérisation des points génitaux du nez, certaines neurasthénies masturbatoires s'améliorer à vue d'oeil. Il faudrait à ce sujet faire des recherches sur une grande échelle. »

Par ailleurs, Ferenczi implique la masturbation dans certains cas de constipation.

2. Les conséquences psychiques

Selon Ferenczi, l'« origine psychologique de certains troubles névrotiques provoqués par l'onanisme ne fait aucun doute ; on peut la rapporter au lien indissoluble qui se crée chez l'enfant lorsqu'il se masturbe, entre l'angoisse et le plaisir ressenti (peur de la castration chez le garçon et, chez la fille, peur d'avoir les mains coupées). Il se révèle au cours de l'analyse qu'un grand nombre d'hystéries et de névroses obsessionnelles sont la conséquence psychique de cette angoisse infantile, associée, au moment de l'éveil de l'amour objectal, aux fantasmes masturbatoires incestueux. »

En écrivant cela, Ferenczi confirme les observations de Freud. Ce dernier cite le cas d'un jeune étudiant en Médecine afin de souligner « cette mésalliance de l'état émotif et de l'idée associée qui rend compte du caractère d'absurdité propre aux obsessions ». Le jeune homme en question « avait lu, dans un livre quasi médical, que l'onanisme, auquel il était sujet, abîmait la morale, et il s'en était ému. » Par la suite, il se reprochait toutes les actions immorales : d'avoir tué sa cousine, défloré sa soeur, incendié une maison, etc. Son obsession le poussait à « se retourner dans la rue pour voir s'il n'avait pas encore tué le dernier passant ».

Parmi les névroses, les névroses dites « actuelles » constituent un groupe particulier. Elles se caractérisent par des conflits qu'il faut rechercher dans la situation présente, et non dans l'enfance du patient. Freud classe dans les névroses actuelles la névrose d'angoisse, la neurasthénie et l'hypochondrie.

J'ai choisi de traiter la neurasthénie en même temps que les troubles organiques, d'une part en raison de ses nombreux symptômes somatiques, d'autre part pour pouvoir comparer plus facilement les psychanalystes à ceux qui, avant eux, considéraient la neurasthénie comme un accident nerveux et non comme une pathologie mentale.

Au sujet de l'hypochondrie, Ferenczi écrit que chez les onanistes, elle se constitue « par le détour de l'érotisme anal, par exemple : l'accumulation de sperme est identifiée à l'accumulation d'argent (valeurs). D'où l'interdit de la masturbation. Si l'interdit est transgressé (obligation du coït conjugal), survient la régression (érotisme anal). D'où la *constipation des masturbateurs*. Une partie de surcroît de libido anale (coprophilie) sera déplacée sur d'autres organes du corps (hypochondrie). Le choix de l'organe sur lequel se fait le déplacement n'est pas fortuit : l'organe lui-même doit érotiquement être suraccentué (ou être particulièrement adéquat pour symboliser des fonctions excrémentielles). »

Ferenczi incrimine également l'onanisme dans certains troubles de l'humeur. L'acte solitaire génère des idées d'appauvrissement qui dissimulent toujours une angoisse des conséquences de

l'onanisme. Ces idées conduisent à la dépression, voire la mélancolie. Le psychanalyste hongrois émet l'hypothèse que, par le biais d'un état neurasthénique consécutif à un gaspillage de la libido, la masturbation pourrait aussi être à l'origine de la « folie maniaco-dépressive ».

A en croire le psychiatre allemand Richard von Krafft-Ebing, l'onanisme peut causer l'homosexualité.

Cette idée que l'on trouve dans *Psychopathia Sexualis* a été ensuite discutée par Moll, Ellis, Bloch, Hirschfeld ou encore Stekel. Krafft-Ebing met en cause le mécanisme suivant : une masturbation excessive entraîne une neurasthénie sexuelle. Les rapports sexuels avec les personnes de l'autre sexe deviennent alors des expériences malheureuses, par « manque de volupté dans le coït, échec du coït par insuffisance d'érection, éjaculation précoce et aussi choc exercé par une infection ». Ainsi, l'onaniste forcené peut être amené à rechercher des satisfactions avec des personnes du même sexe.

Un mécanisme semblable est retrouvé chez des « femmes mariées dont les maris sont impuissants, et ne peuvent que les exciter sans les satisfaire ; il en résulte une libido insatiata, le recours à la masturbation, des pollutiones feminae, de la neurasthénie et enfin le dégoût du coït et de tout commerce avec les hommes en général. »

Stekel reproche à cette démonstration une confusion entre les causes et les conséquences.

En 1995, John Money propose rétrospectivement une autre explication aux croyances erronées en un lien entre masturbation et homosexualité.

C'est seulement au début du vingtième siècle que le terme *homosexuel* entre dans le langage courant. Auparavant, on employait le terme de *sodomie* en référence aux rapports anaux. « Dans la littérature anti-masturbatoire, la masturbation mutuelle pratiquée par deux hommes n'était pas considérée comme de l'homosexualité, mais comme la corruption de l'homme inexpérimenté, le plus jeune, par un homme plus âgé et plus dépravé. La même conception était appliquée aux femmes. »

Ainsi, la masturbation mutuelle entre personnes de même sexe a été et reste souvent perçue comme la cause et non comme une expression de l'homosexualité.

Krafft-Ebing accuse l'onanisme de renforcer les perversions : « Un des moyens les plus efficaces pour la fixation des perversions sexuelles est l'onanisme psychique. De même que l'homme normal se représente celles des personnes de l'autre sexe qui lui procurent du plaisir, de même l'individu pervers se représente la personne qui lui procure la volupté, par exemple une personne du même sexe, ou bien l'acte qui lui procure la volupté, par exemple un acte masochiste, ou bien l'objet lui donnant la volupté, par exemple un fétiche, une partie du corps, un vêtement, et en cela il ressent du plaisir. De cette façon, la sensation de plaisir est toujours liée de plus en plus à l'excitation perverse, surtout quand vient s'y adjoindre l'acte génital, soit un acte d'onanisme avec représentation en imagination, soit la scène réelle conforme au travail de son imagination. »

Enfin, plusieurs psychanalystes ont souligné le lien qui existe entre l'onanisme et ce que l'on appelle aujourd'hui les conduites addictives.

En 1897, Freud écrit dans une lettre à Fliess : « J'en suis venu à croire que la masturbation est la seule grande habitude, le besoin primitif et que les autres appétits, tels que le besoin d'alcool, de morphine, de tabac, n'en sont que les substituts, les produits de remplacement. »

John Harvey Kellogg, qui n'est pas psychanalyste, classe dans les signes révélateurs de masturbation le fait de fumer du tabac.

Dans le même ordre d'idées, Stekel remarque la synergie qui existe entre lutte anti-masturbatoire et mouvement anti-alcoolique : « Parmi les sujets qui s'abstiennent d'alcool, j'ai trouvé un nombre remarquablement grand d'onanistes qui, après des luttes pénibles, ont abandonné ces habitudes. Ils m'ont avoué qu'il leur suffisait de petites doses de spiritueux pour rechuter et que l'abstinence a précisément pour effet d'empêcher ces rechutes. »

3. Les conséquences sociales

Il n'existe pas de consensus au sujet des conséquences sociales de l'onanisme.

En 1918, Kraepelin décrit l'onanisme comme dangereux, car il « se répand facilement, comme on le sait, par la séduction des êtres jeunes, de telle sorte que, là où le terrain est réceptif, ses conséquences pathologiques peuvent d'étendre à d'autres sujets plus ou moins nombreux et constituer alors un danger pour la repopulation. Bien que nous ne croyions plus aujourd'hui à l'existence des conséquences effroyables qu'on attribuait autrefois à l'onanisme en ce qui concerne la santé, néanmoins nous ne doutons pas qu'il est absolument nécessaire de lutter par tous les moyens contre son apparition et contre sa diffusion. »

Freud estime que « la satisfaction masturbatoire est un acte antisocial et met l'individu en opposition avec la société ». Ferenczi se demande d'ailleurs si le « monastérisme » qui est la tendance à vivre ses émotions dans l'isolement, ne provient pas de l'onanisme.

Selon Freud, l'onanisme peut aussi servir les intérêts de la société, par le biais de l'impuissance sexuelle qu'il engendre : « Un certain abaissement de la puissance masculine et de l'initiative brutale qui s'y rattache est quelque chose dont la culture peut tout à fait tirer parti. Il rend plus facile à l'homme de la culture l'observance des vertus de modération et de fiabilité sexuelles exigées de lui. Etre vertueux quand on a toute sa puissance est le plus souvent ressenti comme une tâche difficile (...) L'onanisme a justement lui aussi, comme beaucoup d'autres choses, *les défauts de ses vertus* et inversement *les vertus de ses défauts*. »

Stekel livre une réflexion intéressante sur les liens entre l'onanisme et la culture : « L'homme primitif ne connaissait pas de frein et s'appropriait toutes les voluptés panérotiques qu'il rencontrait sur son chemin. Mais le développement de l'impératif moral : « Tu ne feras pas si tu ne dois pas », l'obligea à rechercher la satisfaction de la libido dans des voies autoérotiques. Je crois donc qu'avec les progrès de la culture l'onanisme se répandra. La réaction contre cette manière de se satisfaire augmentera, elle aussi. »

Selon Stekel, les vertus sociales de l'onanisme sont liées à la possibilité de se délivrer de certaines pulsions sexuelles durant cet acte : « Si on voulait supprimer complètement l'onanisme, le nombre des délires sexuels augmenterait dans des proportions incroyables. D'un autre côté, ces habitudes empêchent de verser dans le crime beaucoup d'onanistes qui se contentent de se déchaîner dans leur rêverie et cessent ainsi de représenter un danger social. L'acte asocial de l'autoérotisme constitue donc une nécessité sociale. »

Il devient même une « méthode eugénique bienfaisante » si, comme le veut Kraepelin, ce sont des psychopathes dangereux qui continuent à s'adonner au « vice » pendant toute leur vie. En d'autres termes, « Si on arrivait à supprimer complètement l'onanisme, le nombre des crimes sexuels augmenterait à l'infini ».

B. Les conséquences de la répression de l'onanisme

Au cours de la *Discussion sur l'onanisme*, l'idée d'une nocivité de la masturbation n'a pas fait l'unanimité.

Wilhelm Stekel, en particulier, s'y est opposé. Pour lui, les troubles psychiques et organiques provoqués par l'onanisme n'existent que dans l'imagination des médecins.

Dans *Onanisme et homosexualité*, il écrit que les « auteurs de l'école moderne font une différence nette entre l'onanie et l'onanisme. L'onanie est, pour eux, un autoérotisme pratiqué avec modération. Elle serait inoffensive. C'est ce qu'admettent presque tous les chercheurs sérieux. Mais l'onanisme, c'est-à-dire l'onanie pratiquée sans frein, serait très nocif. Où la limite entre l'onanie et l'onanisme se trouve-t-elle ? Dans son oeuvre excellente et célèbre, Bloch s'exprime de la façon suivante : « On ne saurait préciser d'une façon générale où cesse l'onanie inoffensive et où commence l'onanisme funeste (...) Il en est de l'onanie comme des rapports sexuels dont les effets varient suivant les individus. » Je suis tout à fait du même avis. Je pense cependant que les effets nocifs proviennent de l'inhibition psychique et sont dus à l'autosuggestion ou aux suggestions du médecin. »

Ces quelques lignes de Stekel nous révèlent trois idées qui lui sont chères :

- La première est l'impasse empruntée par ceux qui tentent de délimiter la normalité en matière de sexualité. « Il n'existe pas d'acte sexuel normal. Il n'existe qu'une satisfaction sexuelle appropriée à l'individu, et celle-ci lui est souvent interdite, par sa morale, par sa religion, par les lois du pays, etc. »
- La seconde idée est l'innocuité de l'onanisme. Le fait que des médecins continuent à mettre en garde contre ses dangers s'explique : « Il est grand temps de détruire définitivement la légende si répandue de la nocivité de l'onanisme. Dans ces questions, le médecin ne peut guère voir clair parce qu'il est à la fois juge et partie. Le sentiment de culpabilité qui s'associe à tout onanisme influe également sur le médecin qui, comme toute autre créature, s'est lui aussi livré à l'onanisme. C'est pourquoi tant d'opinions fausses ou menteuses sont déclamées avec la voix de la conviction. »
- La troisième idée est le danger réel que représente la culpabilité liée à l'onanisme et la répression qui s'ensuit. « Le fait que l'onanisme peut être brillamment supporté par celui-ci alors que cet autre ne le supporte pas dépend de la présence ou de l'absence d'un sentiment concomitant de culpabilité. Quand la faute se fixe à l'onanisme, il apparaît des phénomènes qu'on nous décrit comme la conséquence de l'onanisme. Quand l'idée de faute est absente, les symptômes de parathie n'apparaissent pas. » Stekel préfère le terme de *parathie* à celui de *perversion*.

Plusieurs auteurs ont observé des pathologies résultant d'un onanisme réprimé. Dans ces pathologies, il est souvent difficile de distinguer nettement les conséquences psychiques des conséquences somatiques. On retrouve dans ces descriptions des pathologies qui sont par ailleurs attribuées directement à l'onanisme lui-même. Par exemple, Freud pense que l'onanisme réprimé engendre l'hystérie et la névrose d'angoisse ; Ferenczi pense qu'il est responsable d'impuissance sexuelle ; Stekel incrimine l'onanisme larvé dans la disparition de la joie de vivre, la névrose d'angoisse, la névrose obsessionnelle, l'hypochondrie, la dépression, la mélancolie, le suicide.

Envisageons à présent les conséquences spécifiquement rattachées à un onanisme réprimé.

Dans les *Réflexions psychanalytiques sur les tics*, Ferenczi formule l'hypothèse que de nombreux tics pourraient être des équivalents stéréotypés de l'onanisme : « On n'ignore pas le rapport qui existe entre d'une part l'onanisme refoulé et d'autre part *l'oncohyperesthésie, l'oncophagie, la « sensibilité capillaire »* et ce tic qui consiste à *se tirailler et à s'arracher les cheveux*. Récemment, j'ai réussi à débarrasser un jeune homme de la pénible habitude de se ronger les ongles en une seule discussion portant sur ses tendances à l'onanisme. La majorité des tics ont pour siège la *tête* et les *parties du visage*, qui sont les lieux privilégiés de la figuration symbolique des processus génitaux. »

Le tic constitue un déplacement du bas vers le haut de l'excitation génitale. Les parties affectées par le tic subissent une « génitalisation », qui se manifeste par une hyperesthésie, une tendance au frottement rythmique et, dans de nombreux cas, un véritable orgasme.

Dans ses *Etudes médicales*, le Pr Lasègue avait déjà défini une certaine parenté entre l'onanisme et les tics : « On voit des enfants qui dès le berceau contractent la bizarre habitude de sucer leur pouce ; ils se livrent à cet exercice d'une façon active et répétée : cet acte est du même ordre que la masturbation (...) Telle est la valeur réelle de l'onanisme dans l'enfance ; ce n'est pas à proprement parler une perversion du sens génital, puisque le sens génital n'existe pas encore : c'est un état nerveux qui se manifeste tantôt par un tic, tantôt par la succion des doigts, tantôt par la succussion du pénis. »

Ferenczi a observé par ailleurs plusieurs jeunes gens et adultes victimes d'un sentiment inexplicable qui les force à occuper leurs mains d'une manière ou d'une autre, sans jamais trouver une occupation adéquate. « Selon mon expérience, écrit-il, il s'agit la plupart du temps d'un *penchant insuffisamment réprimé à l'onanisme* (...) Dans ces cas, le seul effet de la répression du penchant à l'onanisme est de plonger dans l'inconscient le but de l'acte à accomplir (la masturbation), toutefois l'impulsion au geste se manifeste encore. Cette compulsion à occuper ses mains n'est que l'expression déplacée de la tendance à la masturbation et aussi, en même temps, une tentative de la rationaliser. »

Dans *Dostoïevski et le parricide*, Freud constate que l'arrêt de l'onanisme peut conduire à la passion du jeu : « Le « vice » de l'onanisme est remplacé par la passion du jeu ; l'accent mis sur l'activité passionnée des mains trahit cette dérivation. Effectivement, la passion du jeu est un équivalent de l'ancienne compulsion à l'onanisme. »

Nous pouvons rapprocher des tics les divers grattages qui surviennent lors de la répression de l'onanisme.

Ainsi, Ferenczi a soigné un patient chez qui le penchant refoulé à l'onanisme jouait un rôle important, et qui réagissait aux excitations d'ordre sexuel par un violent prurit palpébral qu'il tentait d'apaiser par frottement.

Stekel affirme que bien des cas d'urticaire, de neurodermatoses mystérieuses résistant à toute thérapeutique et associées à de vives démangeaisons ne sont que des formes larvées d'onanisme. L'onanisme larvé se manifeste aussi par un prurit vaginal ou anal, notamment « chez les hémorroïdaires qui insistent sur la « douce sensation de volupté » ressentie pendant cette démangeaison et ce grattage ».

Voici encore deux exemples qui illustrent bien la diversité des conséquences de l'onanisme réprimé :

Le premier est la névrose dentaire, témoin des liens symboliques qui existent entre l'extraction d'une dent et l'onanisme. Les travaux de Freud et Rank ont montré à travers l'analyse que le rêve substitue symboliquement l'avulsion à la castration (c'est-à-dire le châtiment à l'onanisme). Ainsi, la névrose dentaire, cette « peur démesurée de toute intervention au niveau des dents, c'est-

à-dire toute intervention effectuée par un dentiste (...) dérive de l'onanisme, ou de l'angoisse de castration. »

Le second exemple est l'observation par Stekel d'une aménorrhée :

« Mlle A.G., vingt ans, s'était livrée à l'onanisme sans penser qu'elle pouvait ainsi se faire du mal. Un jour il lui tomba entre les mains le livre de Mme la doctoresse Fischer-Dünkelfmann. Elle apprit ainsi que l'onanisme a des conséquences terribles et que ce vice conduit souvent à la folie.

L'épouvante de la jeune fille est difficile à décrire. Elle crut découvrir en elle toutes sortes de symptômes qui permettraient de conclure à des troubles graves. Elle décida de ne plus jamais se masturber. Pendant quelques mois elle lutta victorieusement contre cette habitude. Mais une circonstance l'inquiéta. Pendant toute cette période d'abstinence, les règles cessèrent. Elle se considéra comme malade et, pensant qu'il y avait là une relation avec l'abstinence, elle reprit l'onanisme. Les règles reparurent. Mais elle se faisait des reproches très graves au sujet de ces habitudes et craignait, comme ses lectures le lui avaient appris, de devenir folle. Elle s'abstint de nouveau et les troubles de la menstruation reparurent. Ce combat se poursuivit pendant une année environ (...) »

Stekel interprète ces faits de la manière suivante : « Avec l'abandon de l'onanisme, la menstruation disparaît : la non-satisfaction de l'instinct se venge. »

V. Onanisme et thérapeutique

A travers les réflexions menées par les psychanalystes, nous observons que l'onanisme n'est plus considéré comme une pathologie. Les diverses façons de définir, décrire et analyser cette pratique amènent à la considérer soit comme un élément normal du développement psychosexuel, soit comme un symptôme, soit comme un élément pathogène.

La psychothérapie est un nouveau moyen de lutte contre les formes d'onanisme qui relèvent de la pathologie. Elle permet également de traiter certaines conséquences de la masturbation.

Enfin, l'onanisme peut – et c'est une grande nouveauté – avoir des vertus thérapeutiques.

A. Traitement de l'onanisme

Dans *Onanisme et homosexualité*, Stekel explique pourquoi les parents veulent empêcher leurs enfants de se masturber. Il écrit que « les parents se vengent d'avoir été privés de la volupté de l'onanisme. Ils interviennent dans la vie de l'enfant comme on était intervenu dans la leur. La merveilleuse amnésie des parents pour leur propre jeunesse se manifeste d'une façon particulièrement risible en ce qui concerne la sexualité (...) Tous les parents ont tendance à retarder le plus possible l'activité sexuelle de leurs enfants. La mère tremble en regardant son nourrisson quand elle pense qu'une fois adulte il aimera « ailleurs » et s'exposera à des dangers sexuels. J'ai surpris d'innombrables pères et mères entretenant des pensées de ce genre (...) L'onanisme et l'athéisme sont étroitement apparentés. Tout onaniste est un *autothéos*, car il ne reconnaît pas d'autorité quant à la jouissance. Quant aux parents, ils veulent rester des dieux pour leurs enfants. Ils ne tiennent pas à se montrer à eux comme des êtres humains. Ils oublient par suite les équipées de leur jeunesse. A l'enfant qui pêche, on ne cesse de représenter quels modèles incomparables ont été sa sainteté le père et sa sainteté la mère. »

Stekel, je le rappelle, considère l'onanisme comme un acte par lui-même inoffensif, mais pouvant constituer la cause d'une paropathie. C'est pour cette raison qu'il aborde le traitement et la prophylaxie de l'autoérotisme :

« L'onanisme de l'enfance cesse de lui-même et n'exige aucune mesure des parents. Il est grotesque de menacer d'amputation, de recourir aux coups, de prédire des maladies et de susciter l'angoisse dans le coeur sensible de l'enfant. On veillera à ce que, au cours des soins qu'on lui donne, l'enfant ne soit pas exposé à trop d'excitations, bien que, contrairement à ce que pense Sadger, je ne sois pas d'avis que les soins donnés à l'enfant constituent la cause exclusive de l'onanisme. On sait que chez les chiens, les singes, et beaucoup d'autres animaux chez lesquels ce facteur n'entre pas en cause, pratiquent également l'onanisme. Nous veillerons donc à ce que l'enfant ne soit exposé à aucune excitation érotique. Nous l'occuperons beaucoup à des jeux agréables et nous négligerons sciemment les diverses manoeuvres autoérotiques (...)

Les menaces n'ont jamais eu d'action éducatrice. Tu ne dois pas ! C'est dangereux !... Combien de fois ces menaces ont-elles joué un rôle d'incitation !

Les éducateurs doivent également prendre en considération que ce qui est défendu est particulièrement excitant pour les enfants. L'interdiction augmente la volupté. Par contre, on arrive bien plus aisément au but quand on autorise un onanisme modéré (...)

Je procède tout à fait de même avec les adultes. Je leur explique l'absence de danger de l'acte autoérotique et je leur laisse le soin de décider ce qu'ils feront. Je cherche, toutes les fois qu'il est possible, à ramener les malades qui me sont confiés aux voies « normales », mais sans en faire une obligation. Cela réussit souvent, mais pas toujours. Qu'on songe aux inhibitions qui affectent certains adolescents devant une infection (syphilis, blennorragie et ses conséquences, etc.). D'autres sont pieux et considèrent tout coït extraconjugal comme un péché grave. Pour ceux-ci, l'onanisme est un moyen de secours, qui leur permet, jusqu'au mariage, de vivre et de travailler gaïement. »

Stekel n'omet pas de dire quelques mots du traitement de certaines formes particulières d'onanisme.

Ainsi, sur l'onanisme larvé, « les médicaments internes (brome, camphre, lupulin) et les méthodes diététiques sont impuissants ; la psychothérapie elle-même peut échouer si les malades n'ont pas le courage de la sincérité. »

Plus loin, il écrit que contre l'onanisme psychique, « la lutte est encore plus sévère que contre l'onanisme physique parce que les représentations lascives s'imposent toujours davantage et ne peuvent pas être facilement éliminées par les diverses inhibitions de la vie quotidienne. »

Dans sa *Psychanalyse des habitudes sexuelles*, Ferenczi cite un cas original destiné à illustrer la manière dont la psychanalyse peut progresser grâce à l'influence exercée sur les processus d'excrétion.

Il explique comment il a débarrassé un sujet d'un onanisme pathologique vers une pratique sexuelle centrée sur les parties génitales : « Dans un cas de prurit anal névrotique quasi insupportable et suivi d'onanisme anal et rectal incoercible, le symptôme persistait en dépit d'une investigation interminable du matériel associatif. Il fallait qu'une rétention fécale assez prolongée et la sensation de tension qui l'accompagne eussent supprimé le caractère d'organe de plaisir inconscient de l'intestin pour que la tendance à déplacer l'érotisme sur les organes génitaux devienne manifeste. »

B. Traitement des conséquences de l'onanisme

Selon les psychanalystes, les conséquences de la masturbation ne sont pas aussi nombreuses que la plupart des médecins du XIX^{ème} siècle l'ont écrit.

Toutefois, la liste des effets nocifs présumés de l'onanisme et de sa répression reste conséquente. Dans ce contexte, il est étonnant de constater que les écrits sur le traitement psychanalytique de ces conséquences s'intéressent presque exclusivement à la neurasthénie.

Le Docteur Bernheim, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, publie en 1891 une observation de neurasthénie psychique dans son livre *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*.

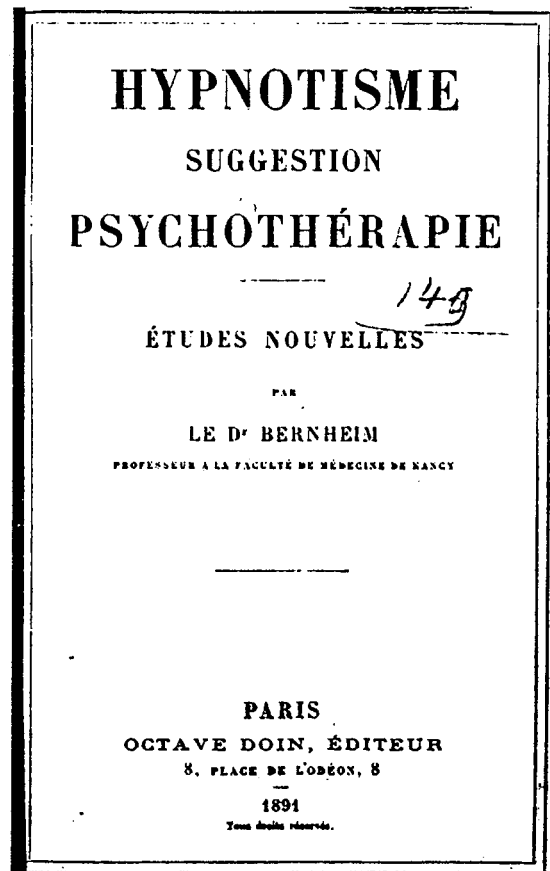


Figure n° 14 : Couverture d'un ouvrage d'Hippolyte Bernheim

Il s'agit du récit d'un jeune homme de dix-neuf ans, qui se masturbe depuis l'âge de quinze ans. « Pendant ces quatre années, écrit le patient, j'essayai souvent de renoncer à cette habitude. Une révolte morale me faisait cesser pendant un mois ; une fois même, à l'âge de dix-huit ans, pendant quatre mois et demi ; mais finalement, l'habitude et le plaisir l'emportaient. »

Vers l'âge de quinze ans, le jeune homme tombe amoureux, mais sa passion n'est pas partagée. Il présente ensuite des symptômes que Bernheim regroupe sous le terme de « neurasthénie psychique » : dégoût absolu de la vie, dégoût pour tous les aliments, insomnies, sensations nerveuses de froid aux jambes, maux de tête, etc. Le jeune homme attribue ses symptômes à l'onanisme. Ses parents insistent pour qu'il consulte le Dr Bernheim et se soumette au « traitement par l'hypnotisme ».

Il écrit : « M. le Dr Bernheim n'a pu pousser la suggestion jusqu'au sommeil profond ; (ce malade arrivait au 3^e degré de Liébeault : catalepsie, automatisme rotatoire, contracture, souvenir conservé au réveil). Mais avec sa patience et sa ténacité, en me faisant la suggestion dans un état d'assoupissement, deux ou trois fois par semaine, en moyenne, pendant un mois à six semaines, il a pu me rendre la santé, la gaieté et faire d'un homme perdu un homme sain (...) Il ne tiendrait qu'à moi de retomber, mais je veux oublier et cela ne sera bientôt plus qu'un souvenir. Je ne parle pas de l'onanisme qui s'est enfui avec la première suggestion. »

Le thérapeute explique brièvement sa démarche : « Je lui suggérai de ne plus se complaire dans cette vie contemplative stérile et dangereuse, d'appliquer son esprit à des études pratiques et utiles à sa carrière ; de ne plus songer à ses idées amoureuses factices qui n'étaient au fond qu'une obsession, de n'avoir plus la moindre idée d'onanisme, de redevenir ce qu'il était autrefois, un étudiant laborieux ne perdant plus son temps et ses facultés dans des rêveries absurdes et extatiques. »

Pour Ferenczi, la neurasthénie peut guérir par des moyens physiques (cautérisation des points génitaux du nez), des moyens psychiques et une certaine hygiène sexuelle. Cette dernière peut se résumer en un mot : abstinence.

Les moyens psychiques consistent à découvrir analytiquement « les motifs responsables de l'angoisse masturbatoire » et triompher « sur cette angoisse au cours du traitement ». Il affirme que chez l'adulte, l'angoisse provoquée par la masturbation est « composée par la synergie de l'angoisse infantile (liée à la castration) et de l'angoisse juvénile (liée à l'inceste) ; l'analyse permettra d'éliminer les symptômes de conversion ou de substitution de cette angoisse. »

La « neurasthénie d'un jour » décrite par Ferenczi menace ceux qui se masturbent malgré l'abstinence prescrite pour traiter leur angoisse.

Stekel réfute l'assertion du psychanalyste hongrois qui consiste à dire que la neurasthénie d'un jour est la conséquence de l'onanisme. Il estime que cette neurasthénie fait suite à l'angoisse générée par le thérapeute. « J'ai vu, écrit-il, beaucoup de sujets qui ont immédiatement guéri de cette prétendue neurasthénie d'un jour quand je leur ai enseigné que l'onanisme est par lui-même absolument inoffensif et que seule l'angoisse éprouvée peut faire croire à un effet nocif ou même produire cet effet. »

Ainsi, il substitue à la succession [onanisme, angoisse liée à l'onanisme, traitement par abstinence, reprise de l'onanisme, neurasthénie d'un jour] la succession suivante : [onanisme, angoisse liée à l'onanisme, neurasthénie d'un jour, explications du thérapeute, poursuite de l'onanisme et disparition de la neurasthénie d'un jour].

Voici à présent une observation clinique rapportée par Freud, destinée à illustrer le fait que les psychanalystes ont traité d'autres conséquences de l'onanisme que la neurasthénie.

Il s'agit d'une fille atteinte de névrose obsessionnelle. Elle se fait des reproches, qu'elle sait absurdes, d'avoir volé, fait de la fausse monnaie, de s'être conjurée, etc., selon sa lecture journalière.

L'analyse révèle qu'elle se reproche l'onanisme qu'elle pratique en secret sans pouvoir y renoncer. La patiente a été guérie par « une observation scrupuleuse qui l'empêcha de se masturber ».

C. L'onanisme comme traitement

Si les psychanalystes ont attribué à l'onanisme d'importantes fonctions sociales, ils ont également observé qu'il pouvait avoir des vertus thérapeutiques à l'échelle individuelle.

Dans les rêves de pollution, Ferenczi perçoit la masturbation comme un progrès, une étape dans le traitement : « les rêves de pollution sont tous sans exception des rêves d'inceste déguisés et cette origine incestueuse explique justement qu'ils ne puissent être vécus comme des fantasmes masturbatoires à l'état de veille. On peut donc considérer comme un progrès le remplacement des pollutions par des activités masturbatoires, en fait moins pathologiques, et il faut en tolérer l'existence un certain temps avant d'imposer l'abstinence complète. »

Dans la *Discussion sur l'onanisme*, Freud considère la masturbation comme un progrès dans la névrose hystérique : « Vous vous rappelez combien d'accès hystériques reproduisent l'acte onanique d'une manière cachée ou méconnaissable, après que l'individu a renoncé à cette sorte de satisfaction, et combien de symptômes de la névrose de contrainte cherchent à renforcer et à répéter cette sorte d'activité sexuelle jadis interdite. On peut aussi parler d'un retour thérapeutique de l'onanisme. Plusieurs d'entre vous auront déjà fait comme moi l'expérience que si le patient ose de nouveau pratiquer l'onanisme pendant le traitement, même s'il n'a pas l'intention de rester de façon permanente à cette étape infantile, cela signifie un grand progrès. »

L'observation n°14 de l'ouvrage *Onanisme et homosexualité* relate un succès thérapeutique de Stekel dans le cadre d'une névrose obsessionnelle :

« Il s'agit d'un employé de vingt-six ans qui, dans son bureau, montrait une telle incertitude qu'il était en danger de perdre son poste. Il était obligé de compter à plusieurs reprises et craignait toujours de s'être trompé. Les phénomènes d'arithmomane sont très fréquents chez les onanistes. Dans leur lutte contre l'onanisme, ils comptent les jours pendant lesquels ils se sont abstenus (...) Ce malade vint cependant me voir chaque semaine durant une petite demi-heure pour que je le renseigne sur sa maladie (...) Il ne doute plus, il ne compte plus, il est tout à fait sûr de lui, se sent bien et entrain ; il a une apparence florissante et, au cours des premiers mois pendant lesquels il s'est remis à l'onanisme, il a pris trois kilos (...) Pourquoi les médecins ne veulent-ils pas comprendre qu'il peut avoir son utilité, que l'autoérotisme de veuves nombreuses, de vieilles filles et de célibataires constitue la seule forme socialement possible d'activité sexuelle ? »

Son patient, très reconnaissant, raconte :

« Tout d'abord, je dois remarquer que j'ai obtenu ma guérison exclusivement par la médication suivante :

1° Par le fait qu'on m'a fait prendre clairement conscience de sensations et de pensées refoulées (...)

2° Par régulation de la vie sexuelle au moyen de l'onanisme (...)

Après m'être infligé ainsi, pendant près de quatre ans, des tortures dont je devais prétendument me débarrasser par le brome, les lavages froids, des gouttes, etc., je me décidai, comme dernière ressource, à faire un traitement psychothérapique (...) Comme je me sentais soulagé après chacune de ces consultations au cours desquelles je m'étais confessé et avais déchargé ma conscience ! »

ENJEUX ACTUELS

I. Un siècle partagé

Dans la première moitié du XX^{ème} siècle, le discours médical sur l'onanisme est hésitant. Deux grands courants d'idées le tiraillent et lui confèrent plus de doutes que de certitudes. D'une part se trouvent deux siècles durant lesquels la masturbation, ce péché, ce vice funeste, a été réprimée de plus en plus sévèrement. D'autre part, la sexologie et la psychanalyse naissantes décrivent l'onanisme comme une composante normale du développement psychosexuel de l'être humain.

Ainsi, à cette époque de l'Histoire, il est difficile de parler du discours médical sur l'onanisme au singulier, tant il est pluriel. Une Médecine souvent moralisatrice se voit peu à peu supplantée par une tendance à opposer le normal au pathologique. Cette approche qui se veut plus scientifique ne parvient cependant pas à réprouver formellement le lien présumé entre onanisme et maladie. [109]

Les historiens Jean Stengers et Anne Van Neck citent de nombreux savants dont le discours sur l'onanisme est franchement conservateur. [225]

Par exemple, le Suédois Anton Nyström écrit en 1904 que « l'habitude de se masturber présente un grand danger et ruine souvent le corps et l'intelligence de celui qui la contracte » ; au Luxembourg, le Dr Lomry écrit en 1936 que les « ravages intellectuels, moraux et physiques de la masturbation » sont « nombreux et désastreux » ; à Philadelphie, durant les premières années du siècle, un grand hôpital exhibe lors d'une « clinique masturbatoire » hebdomadaire des patients atteints de diverses affections que l'on impute à l'onanisme.

En Occident, les Etats-Unis sont le pays qui est resté le plus longtemps attaché à une sanction chirurgicale de la masturbation. En 1925, la part de la chirurgie dans les traitements de l'onanisme y est de 10 %. [222]

En France, le Dr Narodetzki définit en 1910 l'onanisme comme une « satisfaction de l'acte génital par un moyen contraire à la nature et qui provoque des désordres très graves. » [187]

La masturbation est toujours réprimée par l'Eglise. Le *Dictionnaire de théologie catholique* de Vacant et Mangenot (1924) affirme que « Sont mortels tous les actes qui vont contre la procréation de l'être et par conséquent contre la fin principale du mariage voulue par le Créateur. De quelques noms qu'on les appelle : adultère, pollution volontaire, sodomie, onanisme, ils constituent une violation de la loi divine et méritent les anathèmes que les théologiens n'ont cessé de proférer contre eux. » [72]

Le Dr Carnot est l'auteur d'un des premiers livres d'éducation sexuelle français. Son ouvrage *Au service de l'amour* connaît dès 1939 une très grande diffusion. Dans la réédition de 1959, on peut lire : « La masturbation, qu'on appelle souvent vice solitaire, est la recherche de plaisir, au moyen d'excitations réalisées avec les mains ou de toute autre façon (...) Cette manière d'agir est évidemment contre nature. J'ajouterai qu'aucun argument scientifique ne peut la légitimer. » [34, 35, 72]

D'autres auteurs ont un discours plus nuancé, bien que toujours conservateur.

Freud en est un exemple fameux. Il considère l'onanisme comme une pratique normale et universelle, mais non dénuée de nocivité. [92]

Le Pr Binet, de Nancy, avoue s'inspirer de Freud lorsqu'il écrit en 1937 : « Le stade d'auto-érotisme se caractériserait surtout par les pratiques onaniques. A dire vrai, si la masturbation est relativement fréquente chez le garçon, elle est beaucoup plus rare chez la fille et, chez elle, est la

conséquence d'influences corruptrices. » L'évocation des « influences corruptrices » montre bien que les propos du célèbre chirurgien sont emprunts de morale. [20]

Le Dr Gilbert-Robin, en 1948, expose sa méthode pour prévenir l'onanisme chez l'enfant. Il refuse de terrifier l'enfant, de « lui faire un tableau digne des enfers des méfaits de la masturbation », car « ce serait développer l'anxiété ». Il propose néanmoins de décrire, « avec précaution », certains inconvénients physiques et physiologiques de la masturbation, à savoir « fatigue, amaigrissement, épuisement rapide, et surtout fléchissement de la vigueur intellectuelle, diminution de la capacité scolaire, principalement en ce qui concerne la mémoire et l'attention. » Nous pouvons légitimement nous demander si la douceur des propos suffit à supprimer l'anxiété de l'enfant lors d'une telle énumération. [225]

Il existe enfin des auteurs qui rompent avec la tradition.

Le *Larousse médical illustré* évoque encore en 1922 un « grand affaiblissement physique » ainsi qu'un « état d'abrutissement intense » résultant des pratiques solitaires. Dans l'édition de 1924, le discours change radicalement : « Les parents ont tort de s'alarmer d'une habitude qui, le plus souvent, n'a pas d'inconvénient sérieux (...) L'onanisme ne mérite pas l'importance que certaines familles lui accordent à tort. »

En 1937, l'Anglais Norman Haire explique que si l'on effraye le masturbateur, celui-ci « passe son temps à penser à la masturbation, éprouvant le désir de se masturber, luttant contre la tentation, y succombant finalement et souffrant alors de remords jusqu'à ce que le cycle recommence une fois de plus ». Et Haire d'ajouter : « J'ai toujours trouvé préférable d'expliquer au patient que la masturbation ne lui causera aucun tort et qu'il peut se masturber aussi souvent qu'il le veut. » [225]

Peu à peu, les progrès en Médecine permettent d'expliquer un nombre croissant de symptômes et de maladies. En même temps, plusieurs médecins, sexologues et psychanalystes s'efforcent de démontrer que l'onanisme est très fréquent et n'a pas de conséquence néfaste sur la santé. Malgré tout, certaines idées chères à Tissot trouvent encore un écho. Les croyances et comportements hostiles qui entourent la masturbation ne sont toujours pas relégués au rang d'anecdotes à l'aube de la Deuxième Guerre Mondiale.

Un tournant a lieu en 1948 avec la publication de l'ouvrage *Sexual Behavior in the Human Male* (*Le Comportement Sexuel de l'Homme*), rédigé par Alfred C. Kinsey, Wardell B. Pomeroy et Clyde E. Martin. [135]



Figure n° 15 : Egon Schiele, Eros, 1911

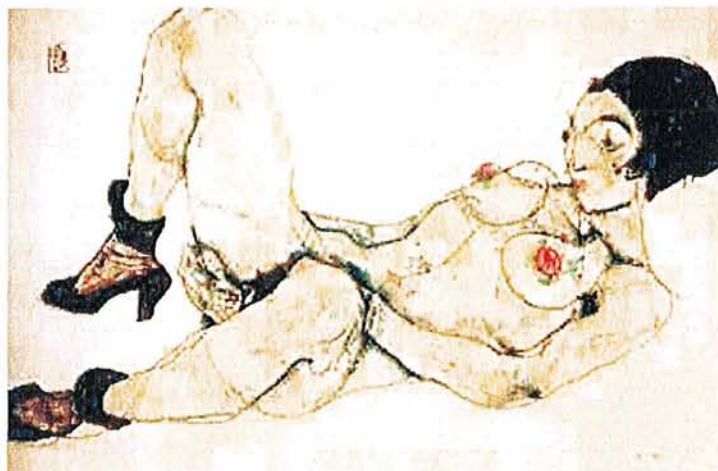


Figure n° 16 : Egon Schiele, Nude in Green Turban, 1914

II. Un autre regard

A. Le triomphe de la sexologie

1. Les enquêtes de Kinsey

a. Le Comportement Sexuel de l'Homme

Sexual Behavior in the Human Male paraît en 1948. Communément appelé le *Rapport Kinsey*, il n'est pas la première étude à mentionner la fréquence de l'onanisme. Il est par contre l'étude statistique sur la sexualité qui a eu le plus grand impact médiatique en son temps.

« Pour notre étude, écrit Kinsey, nous avons examiné la vie sexuelle de 5.300 hommes et nous avons trouvé 5.100 expériences de masturbation. »

Par masturbation, Kinsey entend « toute stimulation personnelle, volontairement effectuée dans le but d'atteindre une excitation érotique ».

Kinsey et ses collaborateurs ont réalisé deux séries d'enquêtes, l'une entre 1938 et 1942, l'autre entre 1943 et 1946.

Ils concluent, d'après les dernières données, que « 92 à 97 % des hommes ont fait l'expérience de la masturbation ». En termes d'incidences cumulatives, l'enquête nous apprend que 25 % des garçons de 12 ans, 75 % des garçons de 15 ans, et 93 % des hommes de 23 ans pratiquent ou ont pratiqué la masturbation.

Comme le remarque John Gagnon [100], la méthodologie de l'enquête en ce qui concerne l'échantillonnage manque de rigueur. Les résultats concernent presque exclusivement des hommes de race blanche, ayant fait des études, pratiquant peu la religion, jeunes et issus du Nord-Est des Etats-Unis.

Néanmoins, le Rapport Kinsey a eu un profond impact, aux Etats-Unis comme en Europe. Stengers et Van Neck le résument en disant que « Du commun, du banal, du général, on est passé tout naturellement à l'idée du normal ». [225]

Les données de l'enquête et des analyses contredisent les fondements pseudo-scientifiques de la lutte anti-masturbatoire. Elles comprennent par ailleurs plusieurs informations inédites. En m'inspirant du plan des auteurs, j'ai choisi quelques exemples :

Incidences et fréquences :

Incidences :

Près de 92 % de la population masculine totale a fait l'expérience de la masturbation jusqu'à l'orgasme. Ce pourcentage varie selon le niveau d'études. Il monte à « 96 % pour les individus recevant une instruction universitaire, et 95 % pour l'enseignement secondaire. Pour les garçons qui ne dépassent pas l'école primaire, on trouve 89 %. »

La fréquence moyenne « pour un garçon issu de l'école primaire, est de 1,8 par semaine, entre l'âge de la puberté et quinze ans, 2,2 par semaine pour les garçons recevant une instruction secondaire, et de 2,7 par semaine pour ceux qui iront par la suite à l'université ».

Kinsey explique pourquoi certains hommes ne se masturbent pas. Chez certains d'entre eux, les « besoins sexuels ne sont pas assez forts pour les conduire à réaliser par ce moyen une forme d'activité sexuelle, et à qui les pollutions nocturnes suffisent pour la plupart de leurs orgasmes. D'autres garçons, appartenant en général aux basses classes sociales, n'y ont pas recours, parce qu'ils font l'expérience des relations hétérosexuelles si jeunes, qu'ils n'ont nul besoin d'autres sources d'activité. Certains individus particulièrement insensibles aux réactions lentes, ne peuvent atteindre l'orgasme par la masturbation, et n'essaient même pas de recommencer après leur première expérience. »

Activité avant l'adolescence :

Presque tous les garçons ont entendu parler de la masturbation avant de la pratiquer, et une forte proportion a observé des camarades se masturbant. A l'inverse, les « femmes découvrent beaucoup plus souvent seules la masturbation, sans savoir que d'autres personnes, avant elles, se sont déjà livrées à de telles activités ».

« Pour les deux tiers (68 %) des garçons, la masturbation est à l'origine de la première éjaculation. Pour les autres, les pollutions nocturnes et les coïts hétérosexuels jouent le même rôle (...) Quelques adolescents et de nombreux adultes se souviennent avoir atteint un orgasme véritable, avec toutes les caractéristiques que cela comporte, avant d'avoir acquis la possibilité d'éjaculer (...) Certains vieux psychiatres allaient jusqu'à affirmer, en usant de toute leur autorité, qu'aucun enfant n'avait pu connaître l'orgasme avant la puberté à moins d'être névrosé. Une telle déclaration manque totalement d'objectivité scientifique, et ne peut être prise en considération à la lumière des observations scientifiques dont nous disposons maintenant.

Les adultes sont souvent troublés en découvrant que les jeunes garçons se masturbent. De nombreux médecins abondent dans le sens des parents et n'apportent aucune aide à l'enfant qui leur est amené pour être guéri de ses capacités biologiques absolument normales. Puisque la presque totalité des garçons connaît tôt ou tard la masturbation, on peut se demander pour quelle raison l'on devrait s'inquiéter de la masturbation pré-adolescente ou même infantile. Si c'est une question de morale, la réponse ne peut être fournie par les savants et doit être traitée comme telle (...) Si c'est une question de conséquences physiques il faut s'adresser au biologiste, mais il faut dire à présent que dans les milliers de résultats dont nous disposons, aucune preuve ne permet d'affirmer que le garçon qui commence à se masturber très tôt éprouve un dommage physique plus grand que celui qui retarde le début d'une telle expérience jusqu'à sa puberté ou même plus tard (...)

Si l'on tient à faire intervenir les valeurs sociales, on peut affirmer qu'il n'y a pas d'exemple où la masturbation prématurée ait nui à un enfant au point de vue de sa place dans la société, sauf dans certains cas où les adultes ayant découvert cette activité punirent l'enfant, rendirent publique leur découverte, ou troublèrent l'esprit du jeune garçon d'une façon quelconque (...)

Pour les parents qui tiennent à ce que l'enfant ou même l'adolescent ne soient pas bouleversés par le fait d'être surpris en train de se masturber, il suffit d'accepter ce comportement sans avoir l'air d'y attacher la moindre importance (Weiss et English 1943), tout en faisant clairement comprendre qu'une telle activité menée devant d'autres personnes peut attirer quelques complications. »

Activité à l'âge de la puberté :

« Lorsque la masturbation véritable se produit avant l'âge de la formation, elle se poursuit toujours après. Pour la plus grande partie des hommes de tous les niveaux sociaux, la masturbation est la source principale d'activité sexuelle durant l'adolescence. C'est au cours de cette période que l'activité atteint son point culminant. »

« Peu d'hommes se masturbent encore à soixante-quinze ans et, au delà, la masturbation ne se traduit jamais par un orgasme. D'après les résultats que nous avons recueillis dans toute la population, certains hommes peuvent se masturber des milliers de fois plus souvent que d'autres. Nous avons affirmé plus haut que la masturbation n'entraînait aucune conséquence physique nuisible, et cette déclaration est évidemment valable pour ces cas très actifs. »

« A tous les niveaux, la fréquence de la masturbation est assez réduite après le mariage. Elle se produit plus fréquemment chez les hommes ayant suivi les cours d'une université (69% des cas), et dont la fréquence est en moyenne d'une fois toutes les deux semaines au cours des premières années de mariage (...) L'emploi de la masturbation au cours du mariage provient souvent du fait que la femme ne veut pas entretenir de relations sexuelles aussi fréquemment que le souhaiterait le mari, ou pendant les époques de grossesse, les périodes de menstruation, et chaque fois qu'une incapacité physique empêche des relations sexuelles normales. Certains hommes, pourtant, ont recours de propos délibéré à la masturbation, comme source d'activité sexuelle, et ils se masturbent indépendamment de la fréquence de leurs rapports conjugaux. »

Dans les différents groupes, « les hommes qui présentent la plus haute fréquence de masturbation sont souvent ceux dont la puberté a été précoce. »

« Des « tabous » très efficaces existent dans les basses classes sociales contre la masturbation. On y explique qu'elle conduit à la folie, qu'elle fait apparaître des boutons sur le visage, qu'elle rend faible ou cause d'autres troubles physiques. Mais le plus souvent, on n'admet pas la masturbation pour la simple raison que ce n'est pas un comportement naturel. On sait que, dans ces milieux, toute la philosophie sexuelle est uniquement basée sur ce qui est naturel ou ne l'est pas, et l'on doit rejeter toutes les manifestations s'écartant de la nature. Par contre, si l'on accepte beaucoup plus facilement la masturbation dans les classes supérieures de la société, c'est que l'on se place sur le terrain scientifique pour en juger, et que l'on sait que les médecins se refusent à y voir une cause possible de troubles physiques. »

La pratique religieuse a également une influence sur les habitudes masturbatoires. « Les pourcentages les plus bas et les fréquences les moins fortes sont fournis par les juifs orthodoxes et les catholiques pratiquants, par contre les chiffres les plus élevés se trouvent chez les protestants non-pratiquants (...) Les codes religieux juif et chrétien sont à l'origine des interdictions formulées contre la masturbation. »

Techniques :

Kinsey ne nous apprend rien en écrivant que chez l'homme, la masturbation est généralement manuelle. Si certains cherchent à prolonger la satisfaction sensorielle parfois une demi-heure ou une heure, la « plupart des individus cherchent à atteindre l'orgasme le plus rapidement possible, ce qui ne demande en général qu'une minute ou deux ».

La masturbation en se frottant contre un lit ou contre tout autre objet ne sert généralement qu'à faire une expérience ou deux.

« L'emploi de littérature ou d'images érotiques, comme excitant au cours de la masturbation, n'est pas très répandu, et se rencontre surtout chez les individus les plus instruits. Les insertions urétrales et autres techniques masochistes ne sont pas fréquentes, pas plus que les excitations ou les insertions anales. »

« Beaucoup d'hommes, sinon tous, accompagnent la masturbation d'idées érotiques. Par contre, les femmes font moins appel à la pensée dans ce même domaine (...) Trois ou quatre mâles adultes, sur les 5.000 et plus de la présente étude, ont pu éjaculer en concentrant délibérément leur attention sur des visions sexuelles, sans manoeuvres génitales. En pareil cas, le résultat incombe entièrement à la stimulation psychique. »

Pour la masturbation manuelle, « de nombreux individus trouvent un complément d'excitation en regardant leur sexe. Et ceci pourrait indiquer un certain penchant à l'homosexualité, quoique de nombreux individus pratiquant une telle observation puissent affirmer n'éprouver aucun intérêt pour les pratiques homosexuelles. »

Kinsey mentionne une technique que je n'ai pas trouvée dans la littérature médicale avant 1948 : « L'auto-fellation est une impossibilité anatomique pour la plupart des hommes alors que c'est un moyen de masturbation courant chez les singes, macaques, mandrilles, chimpanzés et autres primates (...) Deux ou trois hommes sur mille sont capables d'arriver à un résultat par ce moyen ».

Corrélations avec les autres activités sexuelles :

Il peut y avoir une certaine relation entre la fréquence de la masturbation et celle des pollutions nocturnes. « En général, les hommes qui présentent une fréquence élevée de pollutions nocturnes fournissent des chiffres assez bas en ce qui concerne la masturbation. Beaucoup de ces individus attribuent la fréquence de leurs pollutions au fait qu'ils ne se masturbent pas, mais inversement on pourrait dire qu'ils ne se masturbent pas parce qu'ils ont de fréquentes pollutions nocturnes. D'un autre côté, rien ne prouve qu'une fréquence élevée de masturbation réduise celle des pollutions nocturnes ».

Les résultats de Kinsey ne permettent pas d'établir de corrélation entre la masturbation et l'envie d'avoir des relations hétérosexuelles, ni entre la masturbation et l'homosexualité.

Portée de la masturbation :

« On attribuait à la masturbation tous les maux imaginables (...) Dans les maisons de santé, des camisoles de force étaient passées à des milliers de malades, car l'on était persuadé que le seul moyen de les guérir était de les empêcher de se masturber. D'ailleurs, certaines de ces maisons continuent à appliquer les mêmes méthodes aujourd'hui, en se basant sur la vieille théorie. »

« Pour le garçon qui n'a pas été trop troublé du point de vue psychique, la masturbation a tout de même procuré une certaine régularité d'activité sexuelle qui a eu pour résultat d'apaiser les tensions nerveuses. D'ailleurs les faits sont là : dans la plupart des cas, ces garçons ont connu par

la suite des existences bien mieux équilibrées que ceux qui essayèrent de freiner leur activité sexuelle ».

En ce qui concerne les limites de l'excès, de l'exagération, Kinsey affirme que « des différences considérables existent entre les capacités physiques qui permettent à un homme de se livrer à une activité sexuelle quelconque sans dommage pour sa santé (...) Une fois atteintes les limites des possibilités physiologiques, les réactions érotiques ne se produisent plus. L'individu n'est plus capable d'érection et n'a aucune envie de recommencer. Quelques hommes essaient deux ou trois fois dans leur vie d'établir un record d'orgasmes successifs. Une très grande fatigue et même des douleurs locales peuvent en résulter, et sauf pour quelques individus, on ne peut répéter souvent ce genre de performances. »

Kinsey fustige les psychiatres qui furent élevés en Europe, « comme c'est le cas pour la plupart », car ils « considèrent la masturbation comme un moyen enfantin de remplacer le coït hétérosexuel, qu'ils tiennent par la suite comme le type même d'un bon équilibre sexuel. Ces psychiatres sont souvent très étonnés de découvrir que la masturbation se pratique tout au long de l'existence de l'Américain moyen, et ils ont tendance à la considérer comme un cas pathologique lorsqu'elle se manifeste chez l'homme marié. Mais il faut voir là l'influence des conceptions européennes, et les psychiatres de souche américaine se montrent beaucoup plus compréhensifs. »

b. Le Comportement Sexuel de la Femme

Sexual Behavior in the Human Female expose des données recueillies auprès de 5940 femmes de race blanche. Sa publication en 1953 fait autant de bruit que son équivalent pour l'homme, sinon plus. [100, 136]

L'ouvrage révèle que 62 % des femmes avouent pratiquer ou avoir pratiqué la masturbation. 45% des femmes ayant pratiqué la masturbation indiquent qu'elles peuvent atteindre l'orgasme en moins de trois minutes.



Figure n° 17 : Alfred Kinsey

Voici les techniques employées :

- 84 % manipulent le clitoris et les lèvres,
- 20 % emploient la pénétration vaginale,
- 11 % se caressent les seins,
- 10 % usent de la pression des cuisses,
- 5 % usent de contractions musculaires volontaires,
- 2 % n'ont recours qu'au fantasme pour atteindre l'orgasme,
- 11 % emploient d'autres techniques.

A travers ses enquêtes, Kinsey confirment ce que plusieurs médecins affirmaient par le passé : ses données montrent que les femmes sont sexuellement moins actives que les hommes, et ce quel que soit l'aspect de la vie sexuelle que l'on considère. [100] Toutefois, les femmes sont sexuellement bien plus actives que ce que laissent penser les conceptions traditionnelles sur la question.

John Gagnon écrit que « Le mythe national était que la majorité des gens obéissait à un ensemble de règles traditionnelles en matière de sexualité, et que les gens à la volonté et à la morale défectueuses étaient relativement rares. » Il explique que *Le Comportement Sexuel de l'Homme* « était le premier livre à apporter au public américain des connaissances sur la sexualité issues d'une enquête scientifique. Ce livre et son homologue *Le Comportement Sexuel de la Femme*, publié en 1953, introduisirent dans la culture américaine (et mondiale) une nouvelle manière de penser et de parler de sexualité. »

2. Les travaux de Masters et Johnson

Dès 1954, l'Américain William H. Masters, gynécologue-obstétricien, débute ses études sur l'orgasme. Les succès remportés par les ouvrages de Kinsey ainsi que par la réédition de 1949 de *l'Atlas of Human Sex Anatomy* de Robert Dickinson l'ont probablement encouragé à s'intéresser à ce sujet. Epaulé par Virginia E. Johnson, sa compagne, William Masters publie en 1966 un livre qui lui vaut une notoriété mondiale : *Les réactions sexuelles (Human Sexual Response)*.

Comme le souligne Jacques Waynberg, « les 10000 orgasmes examinés par Masters en douze ans ont au moins le mérite d'offrir une sépulture au mythe du clitoris résidu honteux d'un phallus magnifié par une civilisation patriarcale. Les féministes applaudissent. » [246]

Le premier ouvrage de Masters et Johnson s'inscrit dans une période de la sexologie que l'on pourrait appeler la « phase expérimentale ». Initiée en 1948 par Kinsey, cette période est celle de la collecte d'un grand nombre de données sur la sexualité.

En publiant en 1970 *Les mésententes sexuelles et leur traitement (Human Sexual Inadequacy)*, Masters et Johnson révèlent les objectifs thérapeutiques de leurs derniers travaux. La sexologie entre alors dans une « phase clinique ». [167]

Parmi les fondements de la méthodologie de Masters et Johnson, notons que le traitement est basé sur la cothérapie : un couple de thérapeutes aide un couple de patients ; les couples font un stage de deux semaines dans un hôtel ; la première et principale étape de réadaptation affective et comportementale est centrée sur la « focalisation sensorielle » (« sensate focus ») : c'est un éveil à la sensualité basé principalement sur le sens du toucher.

La masturbation occupe une place importante dans les troubles de l'éjaculation. Les auteurs sont formels : « Contrairement à des croyances traditionnelles solides, il n'y a pas de rapports entre l'éjaculation précoce et la masturbation, quelles que soient les formes. »

Après quelques séances de focalisation sensorielle, Masters et Johnson recommandent la méthode suivante pour traiter l'éjaculation précoce : la femme s'assoit en écartant les jambes et en s'adossant à la tête du lit. L'homme s'allonge entre ses jambes, la tête au pied du lit et les jambes également écartées de façon à bien présenter ses organes génitaux.

La technique consiste à alterner masturbation et compression de la verge par la femme. Celle-ci positionne son pouce sur le frein du pénis, tandis que son index et son médius joints glissent de part et d'autre de la couronne, avant que les trois doigts, dans cette position, ne se resserrent fortement autour du pénis en érection durant trois ou quatre secondes.

Les auteurs expliquent : « La pression qu'exerce la femme doit être forte pour parvenir à ses fins, c'est-à-dire pour supprimer immédiatement chez l'homme le besoin d'éjaculer. Elle entraîne, par contrecoup, une diminution de l'érection de 10 à 30 %. Mais 15 à 30 secondes plus tard, la masturbation du pénis peut reprendre et dès que l'érection est suffisante, les manœuvres de compression peuvent être répétées. En alternant ainsi, masturbation et compression, les époux parviennent à demeurer ensemble de 15 à 20 minutes, ce qui ne leur était jamais arrivé jusqu'alors. »

Au bout de deux ou trois jours de pratique, le couple parvient, en principe, à supprimer totalement l'éjaculation qui suit la masturbation.

Le second temps du traitement consiste à contrôler l'éjaculation non plus pendant la masturbation, mais pendant le coït. Les résultats de Masters et Johnson sont les suivants : « Pour notre part, nous avons soigné 186 hommes affligés d'une éjaculation précoce et nous avons enregistré 4 échecs, ce qui fait un pourcentage d'échecs de 2,2 %. »

Le traitement de l'incapacité d'éjaculation commence comme celui de l'éjaculation précoce : focalisation sensorielle puis masturbation de l'homme par sa partenaire.

« Le premier objectif de la femme, expliquent les auteurs, est d'arracher manuellement une éjaculation à son mari (...) Une fois établie la capacité d'éjaculation par la masturbation, la route est ouverte (...) Avec la première éjaculation intravaginale, le mariage est consommé. »

Avec cette méthode, Masters et Johnson n'ont eu que trois échecs sur dix-sept patients.

Dans *Les mésententes sexuelles et leur traitement*, la masturbation est aussi envisagée sous d'autres aspects que ses vertus thérapeutiques :

- Chez les femmes, les auteurs ont observé onze cas de dysfonctionnements orgasmiques liés à la masturbation. Ils les classent dans deux catégories :

« Dans la première catégorie, se retrouvent les femmes qui se sentent coupables de s'être masturbées. Elles ont essayé une ou deux fois lorsqu'elles étaient très jeunes. N'étant arrivées à rien, elles se sont arrêtées, gardant l'impression pénible de s'être souillées. Plus tard, elles ont eu des orgasmes pendant l'acte sexuel, mais jamais pendant la masturbation, que certaines même supportent à peine.

La seconde catégorie regroupe les femmes qui se sont entendu dire à maintes reprises de ne pas « se toucher ». Convaincues de l'ignominie de la masturbation, elles se sont soigneusement gardées de ce geste. Elles peuvent répondre à l'excitation qu'elles ressentent à partir d'un acte sexuel dûment accompli. Mais jamais elles n'atteignent à l'orgasme par une masturbation manuelle ou linguale. »

Une fois de plus, des auteurs confirment que c'est la culpabilité liée à la masturbation et non l'acte lui-même qui peut générer des dysfonctionnements.

- Chez l'homme, il est des cas où « les tendances homosexuelles font suite à une habitude de la masturbation contractée dès la puberté, à un moment où les petits garçons n'ont d'yeux que pour les grands que signalent leurs performances sportives ou intellectuelles. En grandissant, les petits garçons se rapprochent de plus en plus, dans leurs rêves ou dans la réalité, de cette image d'homme accompli que représentent leurs héros. »

Comme l'avait fait Krafft-Ebing près d'un siècle plus tôt [244], Masters et Johnson mettent en lien l'onanisme et l'homosexualité. Je rappelle ici que Kinsey n'est parvenu à prouver aucune corrélation entre pratiques masturbatoires et homosexualité [135]. Ainsi, plutôt que d'incriminer l'acte masturbatoire lui-même, ne serait-il pas plus judicieux d'étudier le lien entre la pérennité des fantasmes masturbatoires homosexuels de l'enfant et l'existence de relations homosexuelles plus tard dans sa vie ?

3. Le Rapport Hite

« La masturbation est sans aucun doute l'un des thèmes les plus importants de ce livre ; comme elle est pour les femmes une source facile d'orgasmes, il est tout à fait normal de lui accorder une place de choix. De nombreuses femmes, dans cette enquête, ont dit qu'elles atteignaient aisément l'orgasme en se masturbant pendant quelques minutes. 82 % des femmes nous ont dit qu'elles se masturbaient ; sur ce nombre, 95 % parvenaient sans peine à l'orgasme, chaque fois qu'elles le voulaient. » C'est par ces lignes que débute le chapitre du Rapport Hite consacré à la masturbation. [121, 122]

Publié aux Etats-Unis en 1976, et dès 1977 en France, *Le Rapport Hite* est consacré à la sexualité féminine. Son auteur, Shere Hite, est étudiante en Histoire lorsqu'elle entreprend de diffuser son premier questionnaire en 1972. Sur 100000 exemplaires distribués aux Etats-Unis entre 1972 et 1976, 3019 ont été retournés.

Des femmes âgées de 14 à 78 ans ont répondu de façon anonyme à plusieurs dizaines de questions ouvertes concernant leur sexualité. *Le Rapport Hite* regroupe ces réponses sous neuf chapitres : la masturbation, l'orgasme, le coït, la stimulation clitoridienne, le saphisme, l'esclavage sexuel, la révolution sexuelle, les femmes âgées et, pour terminer, « Vers une nouvelle sexualité féminine ».

L'ouvrage est principalement constitué de réponses sélectionnées par l'auteur et citées textuellement. Shere Hite intervient avec parcimonie, notamment pour réaliser de brèves synthèses.

Jusque là, la littérature scientifique sur la sexualité féminine était l'apanage des hommes, ou du moins basée sur des préjugés masculins. *Le Rapport Hite* permet pour la première fois à une population exclusivement féminine de s'exprimer sur sa sexualité.

Une telle entreprise était presque inconcevable avant la révolution sexuelle des années 1960. Hite explique que cette révolution « a été une réaction aux changements sociaux à long terme qui ont affecté la structure de la famille et le rôle qu'y jouent les femmes. (Contrairement à une opinion très répandue, la pilule contraceptive a été davantage la conséquence technique de ces changements sociaux que leur cause.) »

Elle donne davantage de précisions : « Les enfants, par leur travail, contribuaient au revenu familial et ils étaient pour leurs parents la garantie d'une vieillesse à l'abri du besoin. Socialement, les enfants mâles perpétuaient le nom du père et augmentaient le prestige social de la famille. Aujourd'hui, ces valeurs sont jugées sans importance : les enfants coûtent plus cher, ils font plus d'études ; après le deuxième ou le troisième enfant, le standing du couple, dans la communauté, a tendance à diminuer, alors que c'était jadis le contraire. Pour la plupart des hommes, le lignage familial ne revêt plus une importance primordiale, bien qu'ils puissent être très heureux d'avoir des enfants. Tout cela a signifié que la maternité n'était plus aussi importante ou nécessaire : les femmes pouvaient être « autorisées » à accéder à la « liberté » sexuelle. »

En affirmant que la stimulation clitoridienne joue un rôle capital pour l'excitation sexuelle et pour l'orgasme féminins, Hite rejoint le point de vue de Masters et Johnson.

Vis-à-vis de l'orgasme, *Le Rapport Hite* innove doublement. D'une part, en inventant le verbe « orgasmer », le fait d'avoir un orgasme acquiert une connotation active. D'autre part, de nombreux témoignages soulignent que la position des jambes lors de la stimulation sexuelle est déterminante pour parvenir à l'orgasme. Hite reconnaît que « les raisons qui poussent les femmes à adopter différentes positions des jambes sont encore un mystère. Cela dépend-il des premières expériences orgasmiques ? Est-ce que l'anatomie de notre système génital (interne et externe) varie selon les femmes au point de déterminer des positions différentes ? Pour le moment, il est impossible de répondre à ces questions. »

En évitant les écueils d'une définition, *Le Rapport Hite* se distingue de la plupart des ouvrages qui ont traité de l'onanisme. Les réponses aux questionnaires ont ainsi été motivées par une multitude d'acceptions du mot *masturbation*. Le fait de s'affranchir du caractère nécessairement limitant d'une définition a probablement contribué à la diversité des témoignages recueillis. Ceux-ci confirment que pour la plupart des femmes la masturbation implique une certaine culpabilité.

Certaines femmes s'interdisent d'aimer la masturbation : « Quand je me masturbe, je me sens coupable, dégoûtée de moi-même. Je l'ai fait une fois ou deux et ça me va comme ça ! »

D'autres femmes se sentaient coupables et ont surmonté ce sentiment : « J'aime me masturber. Je me sentais un peu coupable (ou frigide) mais plus maintenant. Je parviens toujours à l'orgasme. C'est plus intense quand je suis seule, mais ça dure plus longtemps avec un partenaire. Quand je me masturbe, je jouis en général huit fois de suite. Quand j'étais petite je me sentais coupable : ma mère rôdait toujours sur la pointe des pieds pour me surprendre. »

L'ouvrage de Shere Hite trouve de nombreux avantages à la masturbation.

Une femme écrit : « La masturbation est importante parce qu'elle permet à la femme de s'aimer vraiment, de s'occuper d'elle-même totalement : c'est une façon toute naturelle de se mettre en relation avec son propre corps. Il s'agit d'une activité normale qui devrait logiquement avoir sa place dans la vie de toutes les femmes. »

La masturbation permet de soulager des tensions sexuelles, de se substituer aux relations sexuelles avec un partenaire ou, comme l'écrit une correspondante, « Ca vous permet d'être moins exigeante avec votre partenaire quand il s'y prend mal. »

Pour certaines, la masturbation est une expérience enrichissante : « C'est en me masturbant que je peux apprendre les possibilités de mon corps, ce qu'il désire, ce qu'il aime éprouver. »

Pour d'autres, la masturbation a contribué à avoir des rapports sexuels satisfaisants avec un partenaire : « Comment peut-on aimer et satisfaire un partenaire si on n'est pas capable de se satisfaire soi-même ? »

Certaines femmes voient la masturbation comme un vecteur d'indépendance et d'autonomie : « Etant donné l'horreur historique qu'inspire la masturbation à notre culture, j'estime que l'auto-érotisme est un grand pas vers la liberté. » Avec l'onanisme, « on est à l'abri des complications sentimentales ».

La masturbation peut aussi être perçue comme un plaisir à l'état pur : « A peine réveillée, le matin, je me masturbe. Je fais mon plein de dynamisme et d'optimisme pour la journée. »

L'acte solitaire peut procurer des orgasmes différents de ceux obtenus durant le coït : « Mes orgasmes les plus agréables, à la fois sur le plan physique et affectif, sont ceux que j'ai en faisant l'amour. Les plus intenses, je les obtiens en me masturbant. »

Par ailleurs, Hite estime que la meilleure façon d'apprendre à orgasmer est de se masturber : « La masturbation peut aider les femmes à apprendre à parvenir à l'orgasme. Dans cette enquête, le pourcentage des femmes qui n'ont jamais eu d'orgasme est cinq fois plus élevé chez celles qui ne se sont jamais masturbé que chez les autres. »

L'ouvrage consacre quarante pages à la classification et la description des différents types de masturbation.

L'enquête a permis d'en distinguer six types principaux :

%	Type	Description
73 %	I	Excitation manuelle de la zone clitoridienne/vulvaire, couchée sur le dos. IA. (47%) Excitation de la zone clitoridienne. (17%) Idem, avec des variantes : IA : excitation directe du clitoris. IA 1, jusqu'à IA 5 : excitation clitoridienne, parfois accompagnée d'une pénétration vaginale. IB. (8,8%) Excitation de la zone clitoridienne/vulvaire.
5,5%	II	Excitation manuelle de la zone clitoridienne/vulvaire, couchée sur le ventre. Mêmes subdivisions que pour le type I.
4%	III	Serrer et pousser la zone clitoridienne/vulvaire contre un objet doux. Inclut parfois également une pénétration vaginale : de III 1 à III 5.
3%	IV	Serrement répété des cuisses. Inclut parfois également une pénétration vaginale : de IV 1 à IV 5.
2%	V	Massage d'eau sur la zone clitoridienne/vulvaire. Inclut parfois également une pénétration vaginale : de V 1 à V 5.
1,5%	VI	Pénétration vaginale.
11%		Femmes qui se masturbent en ajoutant aux techniques décrites ci-dessus un ou plusieurs autres types : 4,4% IA 1,2% III 3% IB 9% IV 1,5% II 2,1% V 4% VI

Tableau n° 2 : Les techniques de la masturbation féminine selon Hite

Voici à présent quelques informations complémentaires :

Type IA direct : « Un petit nombre de femmes (4%) excitent plus directement leur clitoris. En général, elles exercent une traction sur la peau ou les lèvres autour de la zone clitoridienne et elles caressent directement le clitoris avec l'autre main. La plupart des femmes disent qu'elles doivent s'aider d'un lubrifiant et qu'après chaque orgasme leur clitoris est si sensible qu'elles doivent s'abstenir de le toucher pendant un moment. »

Variantes du type I : de IA 1 à IA 5 :

« On peut distinguer parmi les réponses plusieurs variantes du type fondamental IA (excitation manuelle de la zone clitoridienne). Toutes ces variantes impliquent différentes pénétrations vaginales accompagnant la stimulation du clitoris :

5% IA 1 Les femmes qui, *parfois*, accompagnent leur masturbation d'une pénétration vaginale.

5% IA 2 Les femmes qui, *toujours*, accompagnent leur masturbation d'une pénétration

vaginale.

- 1% IA 3 Les femmes qui pénètrent leur vagin au moment de l'orgasme.
- 1% IA 4 Les femmes qui se servent d'une seule main pour exciter simultanément leur clitoris et leur vulve et pénétrer leur vagin : la paume de la main fait pression sur la zone clitoridienne tandis qu'un ou plusieurs doigts sont enfoncés dans le vagin.
- 1% IA 5 Les femmes qui, parfois, pénètrent dans le vagin pour obtenir une lubrification. »

Il existe un type IA avec l'ajout d'une pénétration anale.

Type IB : « Pour les femmes qui se masturbent selon le type IB, il est important de stimuler non seulement le clitoris mais également les autres parties de la vulve (parties génitales externes). L'excitation est obtenue par des caresses et des massages de toute la zone vulvaire. Environ 9% des femmes qui ont répondu se masturbent de cette façon et un sixième d'entre elles enfoncent parfois quelque chose dans leur vagin. »

Type II : « Les femmes du type I se masturbent allongées sur le dos en se servant des mains, des doigts ou du vibromasseur. Le type II est très semblable, sauf que la femme est couchée sur le ventre, et non sur le dos (...) Certaines femmes du type II agitent leur corps sur leurs mains tandis que d'autres remuent leur main et non leur corps. Mais le plus souvent, elles bougent les deux. Il est intéressant de noter que les femmes du type II sont plus nombreuses que celles du type I à se masturber les jambes jointes. »

Type III : « Le type III est semblable au type II, puisque la femme est couchée sur le ventre, mais il en diffère parce que les mains sont inactives. Les femmes de ce type poussent ou font tourner le pelvis sur un oreiller, une boule de linge ou tout simplement sur la surface du lit. Les jambes sont en général réunies et la plupart du temps les cuisses sont serrées sur quelque chose. La stimulation s'exerce ainsi sur une plus grande surface et de façon indirecte. »

Type IV : « La femme du type IV se masturbe en serrant en cadence ses jambes étroitement croisées. Elle peut être assise, couchée sur le dos, sur le ventre ou sur le côté et se contente de contracter et de détendre alternativement les muscles de ses jambes surtout ceux du haut des cuisses. Elle peut serrer un coussin entre ses jambes, ce qui l'aide à centrer et à généraliser l'excitation. »

Type V : « Le type V (massage par l'eau) consiste à faire couler de l'eau (en général chaude) sur les parties génitales jusqu'à l'orgasme (...) de nombreuses femmes de ce type utilisent le robinet de leur baignoire : elles l'ouvrent à fond, se mettent sur le dos, les jambes levées le long du mur et placent leur clitoris sous le jet puissant. Les jambes sont en général écartées. »

Type VI : « 1,5% seulement des femmes qui ont raconté comment elles se masturbent utilisent une pénétration vaginale. Il convient d'ajouter à ce nombre 4% de femmes qui font parfois appel à cette méthode. Plus de la moitié de ces femmes commencent par stimuler manuellement leur clitoris.

De quoi se servaient-elles pour se pénétrer ?

Bougie	5 femmes
Plusieurs doigts	13 femmes
Un doigt	4 femmes
Vibromasseur	6 femmes
Godemiché	3 femmes. »

Les descriptions techniques occupent une place restreinte comparée à celle des nombreuses citations. A travers la variété et la précision des techniques qu'il décrit, tant pour la masturbation que pour les autres pratiques sexuelles, *Le Rapport Hite* est une sorte de livre de recettes pour parvenir au plaisir sexuel. Bien que cet objectif ne soit pas avoué explicitement par Shere Hite, il devient tout à fait évident pour celui ou celle qui lit cet ouvrage.

Dans *Le Nouveau Rapport Hite*, paru en 2002 aux éditions Robert Laffont, l'auteur reproduit presque à l'identique son livre originel, en y ajoutant une préface et une postface récentes. On apprend que *Le Rapport Hite* s'est vendu dans le monde entier, à près de trente-cinq millions d'exemplaires.

Cette nouvelle édition met en doute l'existence chez un grand nombre de femmes du fameux « point G » ou zone Grafenberg.

L'argumentation met en avant les techniques de masturbation décrites par 511 femmes vivant au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande, dans une enquête réalisée entre 1994 et 2000 : « Dans les années 1980, des scientifiques ont publié une théorie selon laquelle il y aurait sur la paroi du vagin une zone érogène, un coussinet, qu'il suffirait de stimuler pour déclencher l'orgasme chez la femme (...) Si le point G était réellement important pour une majorité de femmes, elles devraient être au moins quelques unes à le titiller pendant la masturbation ou du moins à avoir recours à cette pratique d'autostimulation interne (en touchant ou en pinçant cette zone de leur vagin avec leurs doigts ou un objet) pour augmenter l'intensité de leur plaisir pendant la masturbation clitoridienne. Or ce n'est pas le cas ». En effet, « chez presque toutes les femmes, la masturbation est clitoridienne/externe ».

4. Les indications de la masturbation en sexothérapie

Nous avons vu que dans *Les mésententes sexuelles et leur traitement*, [167] Masters et Johnson proposaient d'utiliser la masturbation pour traiter l'éjaculation précoce et l'anéjaculation.

Depuis 1970, la masturbation a également été employée avec succès pour traiter les troubles de la libido, les troubles de l'érection, l'éjaculation dite tardive, les dysfonctionnements orgasmiques primaires et contingents de la femme, ainsi que la pédophilie et le fétichisme. [41, 70, 165, 207]

Parmi ces indications, ce sont les dysfonctionnements orgasmiques féminins qui ont suscité le plus grand nombre de publications scientifiques. Il s'agit probablement de la plainte fonctionnelle la plus commune en sexologie [125]. « Une femme atteinte de dysfonctionnement orgasmique primaire, expliquent Masters et Johnson, est une femme qui n'a jamais connu d'orgasme (...) Et cela quelles que soient les formes de stimulation physique employées (...) Appartiennent à la même catégorie les femmes qui ne connaissent l'orgasme que lors de certains rêves ou par l'imagination. »

Si une femme est parvenue à l'orgasme une fois dans sa vie, on parle alors de « dysfonctionnement orgasmique contingent ». [167]

En 1983, Nairne et Hemsley ont analysé les résultats de dix études réalisées entre 1972 et 1979 [186]. Celles-ci évaluaient la masturbation dirigée dans le traitement des dysfonctionnements orgasmiques primaires de la femme. La conclusion des auteurs est que cette forme de thérapie a souvent été un succès en termes de capacité à atteindre l'orgasme quel que soit le moyen employé.

La technique appelée « masturbation dirigée » a été développée par Lo Piccolo et Lobitz en 1972.

La masturbation dirigée combine généralement la relaxation, des exercices d'autostimulation à accomplir à domicile, de l'éducation sexuelle, des conseils sur la sexualité.

Elle vise à prendre conscience de son anatomie intime, de ses zones érogènes, de ses sensations internes, pour mieux parvenir à l'orgasme.

Un article de 1979, extrait du *Journal of Applied Behavior Analysis*, décrit l'utilisation de la masturbation dans une indication plutôt originale : le traitement de comportements sexuels déviants. Rédigé par le psychologue canadien W.L. Marshall, l'article présente deux cas cliniques illustrant l'efficacité d'une thérapie par la satiété (satiation therapy). [165]

Voici résumé le premier cas :

Il s'agit d'un homme de 33 ans, marié, père de jeunes enfants. Surpris lors de rapports sexuels avec la fille de ses voisins âgée de 13 ans, il accepte de se soumettre à un protocole de traitement par la satiété.

L'interrogatoire révèle une pédophilie hétérosexuelle ancienne. L'homme avoue avoir abusé d'au moins 25 jeunes filles âgées de 4 à 14 ans. Ses pratiques sexuelles avec ses jeunes victimes étaient le voyeurisme, les caresses et les rapports bucco-génitaux. Il prétend n'avoir pratiqué le coït qu'avec une seule de ses victimes, en l'occurrence la fille de ses voisins.

Il reconnaît que lors de ses trois rapports hebdomadaires avec sa femme, il lui est nécessaire d'imaginer des activités pédophiles pour maintenir son excitation.

Par ailleurs, il décrit un fétichisme de longue date ayant pour objets les sous-vêtements féminins et les chaussures de femmes.

Un dispositif placé autour de son pénis, destiné à mesurer ses réponses érectiles, révèle de nettes préférences pour deux groupes de filles, à savoir celles de 6 à 8 ans et celles de 11 à 13 ans, ainsi que de fortes érections à l'évocation de ses vêtements fétiches et de ses chaussures fétiches. Les diverses investigations ainsi que la thérapie sont menées par une seule et même personne.

Pour le traitement, cinq catégories de stimuli sont définies : les filles de 6 à 8 ans, les filles de 11 à 13 ans, les chaussures fétiches, les sous-vêtements fétiches, les femmes adultes. Le patient s'assoit confortablement dans une pièce sombre.

Le thérapeute, qui se trouve dans une autre pièce, communique avec lui via un système audio. Le patient est invité à retirer son pantalon et à se masturber, tout en décrivant à haute voix ses fantasmes. Ceux-ci ne doivent concerner qu'une catégorie de stimuli, définie par le thérapeute. Chaque session dure une heure. Le patient doit se masturber continuellement durant une heure, même après avoir éjaculé.

Lorsqu'après plusieurs sessions de traitement espacées de deux ou trois jours chacune, la réponse érectile moyenne est jugée satisfaisante (si elle est inférieure à 10 % de l'érection maximale mesurée), une autre catégorie de stimuli est ciblée.

Ainsi, la réponse érectile a très nettement diminué entre le début et la fin du traitement pour les quatre catégories ciblées, à savoir les filles de 6 à 8 ans, celles de 11 à 13 ans, les sous-vêtements fétiches, les chaussures fétiches.

Après plusieurs sessions de thérapie par la satiété, le patient se sent capable de résister à ses divers fantasmes déviants durant la masturbation.

Un reconditionnement orgasmique au stimulus des femmes adultes est alors tenté. Le procédé employé diffère du précédent sur deux points importants. D'une part, c'est le thérapeute qui verbalise des fantasmes en rapport avec des femmes adultes, et non plus le patient. D'autre part, les sessions de masturbation cessent dès que le patient éjacule. Ce dernier est alors invité à se reposer et à se concentrer sur ses sensations agréables.

Les résultats du reconditionnement orgasmique sont globalement satisfaisants, puisque l'amplitude moyenne des érections obtenues avec des fantasmes concernant des femmes adultes est multipliée par cinq entre le début et la fin du traitement.

A la fin du traitement, les réponses érectiles sont mesurées chaque mois pour les cinq catégories de stimuli.

Pour les fantasmes sexuels déviants, l'amplitude érectile moyenne reste toujours inférieure à 10 % de l'érection maximale, alors que pour les fantasmes relatifs à des femmes adultes, l'amplitude moyenne est toujours supérieure à 40 % de l'érection maximale.

Par ailleurs, le patient se dit très satisfait de pouvoir contrôler des comportements dont il n'était pas maître précédemment. Son épouse confie qu'après le traitement, elle est nettement plus satisfaite des rapports sexuels avec son mari, et que celui-ci s'implique aussi plus fortement dans ses relations interpersonnelles et sa vie de famille.

L'article cite un second cas de succès de la thérapie par la satiété chez un pédophile. Cette étude, publiée il y a 25 ans, préfigure-t-elle une future prise en charge médicalisée des comportements sexuels déviants ?

En tout état de cause, s'il existe plusieurs indications dans lesquelles des thérapeutiques faisant appel à la masturbation ont eu des effets bénéfiques, il faut reconnaître que ce qu'on pourrait appeler « l'onanothérapie » reste un domaine expérimental.

Certes, le discours médical à la fin du XXème siècle est très différent de celui des disciples de Tissot. Comme l'écrivent Sarrel et Sarrel en 1984 : « La plupart des psychiatres, psychologues et sexothérapeutes considèrent la masturbation comme absolument normale. Elle peut être un bon moyen de connaître ses propres réactions corporelles et sexuelles, et elle n'affaiblit pas la capacité d'aimer une autre personne ou de partager du plaisir sexuel. » [41]

En outre, la sexologie est une discipline progressivement reconnue, comme en attestent la création en 1974 de la Société Française de Sexologie, la création en 1978 de l'Association Mondiale de Sexologie et en 1990 de la Fédération Européenne de Sexologie.

Néanmoins, l'étude et l'utilisation de la masturbation en sexothérapie nécessitent de surmonter à la fois les difficultés inhérentes à toute sexothérapie et celles liées à la masturbation elle-même. Par exemple, le choix des paramètres à mesurer est difficile de par le caractère multidimensionnel de la sexualité ; le thérapeute peut être tenté d'imposer aux patient(e)s sa propre vision d'une sexualité satisfaisante. Or, selon Nairne et Hemsley, il n'existe « aucun consensus ni principe sur ce qui est « normal ». De nos jours, il relève de la responsabilité de chacun de trouver ce qui est important pour lui en termes d'accomplissement sexuel et émotionnel. » [186]

L'onanothérapie a peut-être des effets iatrogènes. Dans la thérapie sexuelle du couple, notamment, elle pourrait aggraver les difficultés relationnelles préexistantes en portant préjudice au partage de l'intimité. En effet, certains sexothérapeutes préconisent à leur patient(e) de s'isoler pour se masturber. Clark Christensen pense que « recommander à l'un ou à l'autre des partenaires de démarrer un programme conséquent de masturbation dirigée peut être comparable au fait de dire aux alcooliques de trouver le temps de rester chez eux et de céder à la boisson. » [41]

D'autres limites de l'onanothérapie sont illustrées dans un article de 1996 qui propose un apprentissage de la masturbation dans les dysfonctionnements orgasmiques des personnes ayant un retard mental sévère. [133]

D'une façon générale, il existe toujours de nos jours des attitudes négatives à l'égard de la masturbation. Elle reste tabou. Son utilisation en thérapeutique a des implications médico-légales

qui peuvent décourager les thérapeutes. Aussi, le manque d'experts en sexualité humaine dans les professions médicales est probablement un autre obstacle au développement de l'onanothérapie.

L'idée d'un apprentissage de la masturbation est motivée par les avantages de cette pratique décrits dans la littérature, et cités par l'auteur : la masturbation a de nombreux bénéfices psychiques (réduction de l'anxiété, de la tension nerveuse) et a un rôle important dans le développement individuel (elle accroît la conscience de l'image du corps, elle contribue à la socialisation en canalisant les pulsions sexuelles). En outre, chez les personnes souffrant de retard mental, l'onanisme pourrait être une alternative aux comportements d'automutilation.

Parmi les méthodes proposées pour perfectionner les techniques de masturbation, l'auteur propose des supports vidéo éducatifs, des jeux de rôles utilisant des moulages d'organes génitaux. Un autre procédé consisterait pour le thérapeute à poser sa main sur la main du patient ou de la patiente lors des exercices de perfectionnement à la masturbation.

Pour surmonter quelques uns des obstacles moraux, éthiques et légaux posés par de telles méthodes, l'auteur envisage plusieurs solutions : avoir l'accord d'un comité des Droits de l'Homme, imposer une prise en charge pluridisciplinaire, mettre au point des méthodes précises qui protégeraient à la fois les patients d'abus sexuels de la part des thérapeutes et les thérapeutes d'accusations d'abus sexuels.

Ainsi, le principal défaut de l'onanothérapie semble être sa faible faisabilité. Si cette méthode de traitement était appliquée à grande échelle, elle rendrait certainement bon nombre de services dans diverses indications. Elle pourrait être un vecteur très efficace d'ouverture d'esprit et de lutte contre les idées reçues. En particulier, son utilisation dans les comportements sexuels déviants ou les retards mentaux serait en franche opposition avec les théories passées qui incriminaient la pratique de l'onanisme dans l'éclosion de certaines pathologies mentales. Elle pourrait même être enseignée à la Faculté de Médecine, dans un programme où la sexualité serait considérée comme une composante à part entière de la santé.

Si tel est l'avenir de l'onanothérapie, alors nous pouvons penser, en référence à Freud, que l'onanothérapie n'a pas encore, en 2004, les vertus de ses défauts.

Notons enfin que les récentes publications sur la masturbation dans les revues de sexologie ne se focalisent pas sur ses vertus thérapeutiques. Plusieurs articles, extraits des *Archives of Sexual Behavior* ou encore du *Journal of Sexual and Marital Therapy*, en témoignent [30, 51, 117, 151].

On apprend par exemple que deux études contredisent l'assertion de Kinsey, qui écrivait en 1953 que la masturbation féminine avant le mariage favorisait l'orgasme lors des rapports sexuels conjugaux. [151] On apprend également que chez la femme, le sentiment de culpabilité vis-à-vis de la masturbation nuit à l'épanouissement sexuel en général, sur les plans physiologique et psychologique. [51] Ou encore que chez les personnes âgées de plus de 80 ans – qui sont régulièrement exclues des enquêtes sur la sexualité – la masturbation est la seconde activité sexuelle la plus souvent pratiquée, derrière les attouchements et les caresses, et devant le coït. [30]

B. L'évolution des idées en psychanalyse

L'émergence de la psychanalyse a été, rappelons-le, une étape charnière dans l'évolution du discours médical sur l'onanisme. Au cours du vingtième siècle, la masturbation est l'objet de nouvelles réflexions psychanalytiques. Mélanie Klein et Françoise Dolto sont de celles qui ont mis fin à l'hégémonie masculine dans la littérature médicale concernant l'onanisme.

J'ai été surpris de constater que les textes psychanalytiques postérieurs à 1930 traitent rarement de la masturbation de l'adulte. Le sujet serait-il inintéressant ? Ou alors la théorie freudienne qui considère la masturbation comme un comportement sexuel infantile est-elle communément admise ?

1. Le normal et le pathologique

La conception pseudo-manichéenne de la masturbation, qui consiste à opposer son versant normal à son versant pathologique, s'émousse partiellement. Elle laisse place à l'idée que seule la masturbation compulsive relève de la pathologie. Une personne qui se masturbe de manière compulsive est en proie à une force intérieure qui la pousse à se masturber, et à laquelle elle ne peut résister sans angoisse.

Dans son ouvrage intitulé *La psychanalyse des enfants*, édité pour la première fois en 1932, Mélanie Klein affirme qu'« une masturbation modérée et sans caractère compulsif doit être considérée comme normale à tous les stades de la vie de l'enfant. » [138] Françoise Dolto ajoute dans *La cause des adolescents* : « On ne culpabilise plus la masturbation. Les enfants d'aujourd'hui ne sont plus mis en garde contre le « péché d'amour ». La littérature sur l'onanisme qui a troublé des générations de jeunes est périmée. » [66]

En 1994, Annie Birraux écrit même que l'« expérience clinique conforte dans l'idée que l'absence de masturbation à l'adolescence est généralement de mauvais pronostic pour le développement du sujet. » [22]

La masturbation compulsive est un cas particulier. Pour Donald Winnicott, les « expériences sexuelles des jeunes adolescents sont marquées par ce phénomène d'isolement ; et aussi par le fait que le garçon, ou la fille, ne sait pas encore s'il, ou elle, sera homosexuel(le), hétérosexuel(le) ou simplement narcissique. Dans bien des cas, il y a une longue période d'incertitude pendant laquelle on se demande si seulement un besoin sexuel se manifestera. Une activité masturbatoire compulsive peut représenter une façon de se débarrasser de la sexualité plutôt qu'une forme d'expérience sexuelle. » [248]

Pour Dolto, la masturbation compulsive chez l'enfant névrosé relève de la thérapie psychanalytique : « chez un enfant qu'on surprend fréquemment en train de se masturber, il s'agit, dans le cas où il est « normal », d'un enfant de caractère exceptionnellement doué et qu'on devrait initier à des occupations supérieures en force ou en niveau mental à celles réservées aux enfants de son âge. Mais beaucoup plus habituellement, il s'agit d'un enfant déjà névrosé, dont la masturbation est devenue un besoin obsédant. Cet enfant est à soigner et non à gronder. Des moyens d'intimidation, visant à interdire la masturbation – au cas où il y obéit – inhiberont son développement (peu à peu, il prendra l'air « abruti », et, s'il n'y obéit pas, ils en feront un instable, un coléreux, indiscipliné, révolté. » [69]

2. L'interdit de la masturbation

Dans *Onanisme et Homosexualité*, Stekel expliquait dans quelle mesure la culpabilité issue de l'interdit de la masturbation avait des effets pathogènes. [224]

En 1939, Françoise Marette (nom de jeune fille de Françoise Dolto) consacre plusieurs pages de son livre *Psychanalyse et pédiatrie* aux « interdictions courantes faites à la masturbation ». [69] Selon elle, « la sévérité vis-à-vis de la masturbation infantile est le fait de ceux qui ont un Sur-Moi archaïque, de stade anal et qui, encore farouchement appliqués à refouler pour eux-même l'hédonisme excrémental, refusent d'en connaître aucun autre. Ils disent vrai « pour eux » quand ils trouvent la masturbation laide ou sale, alors qu'un Sur-Moi génital ne la juge qu'imparfaite et insatisfaisante. Cela explique pourquoi les femmes frigides sont la plupart du temps des constipées opiniâtres et pourquoi, dans la santé de leurs enfants, leur intérêt est centré sur le fonctionnement intestinal.

Quant aux croyances aux dangers de la masturbation, à la maladie, à la folie, à l'imbécillité, voire au ramollissement de la moelle épinière (*sic*), elles sont si répandues dans certains milieux qu'il faut bien croire que ces « bruits » ont été lancés par des médecins peu sensés, auteurs de livres néfastes, dans lesquels, sans doute, ils écrivaient en noir sur blanc ce qu'ils voulaient rendre plus impressionnant pour eux-mêmes, sadiques et obsédés de masturbation qu'ils étaient. »

Dolto énumère les moyens de coercition ou d'intimidation auxquels recourt l'adulte lorsque l'enfant réitère le geste condamné :

- Des punitions corporelles : « les gifles, les coups, le martinet, les privations alimentaires, etc. » ; dans « certains milieux raffinés », on attache les mains de l'enfant lorsqu'il est couché.
- Des menaces, comme « la menace magique de le livrer à « l'homme noir », au « croquemitaine », au « gendarme », jusqu'à celle de le livrer aux mains castratrices du « docteur », qui « l'opérera », ou comme on dit plus catégoriquement « la lui coupera » (ceci, dit de la main coupable ou de l'organe sexuel). » Des menaces de « maladies mutilantes localement (le pénis se rongera ou tombera, la main coupable se desséchera ou se paralysera), de maladies amoindrissantes (fatigue, tuberculose, idiotie, folie), voire de maladies mortelles ou de mort. »
- L'obligation de se confesser. « Malheureusement le prêtre sort parfois névrotiquement de son rôle, et au lieu de donner le pardon apaisant pour la conscience angoissée de l'enfant, gronde et joue – vis-à-vis du garçon – le substitut lui-même châtré du père castrateur. »

Elle cite quelques conséquences de ces interdictions :

- « L'aboutissement de la sexualité infantile à la primauté de la zone génitale est physiologiquement primordiale. Le respect de son *évolution naturelle* est culturellement nécessaire à l'adaptation normale de l'enfant à la vie sociale ultérieure, qui demande l'épanouissement physiologique et sentimental de l'individu, c'est-à-dire son épanouissement libidinal (...) Interdire à l'enfant la masturbation et les curiosités sexuelles spontanées, c'est l'obliger à prêter une attention inutile à des activités et des sentiments qui sont normalement, avant la puberté, inconscients ou préconscients. »
- Lorsque l'enfant demande à l'adulte de lui expliquer pourquoi il blâme la masturbation, l'embarras commence pour l'adulte, « qui répond généralement : « Ce n'est pas beau », ou « ce n'est pas propre », sans se rendre compte que ces explications peuvent causer un fossé entre lui et l'enfant, qui, jusqu'alors, lui avait accordé toute sa confiance. Si, par malheur, l'enfant admet et fait siens ces faux jugements de valeur, son « bon sens » en est définitivement altéré. »

- Par ailleurs, en interdisant à l'enfant de toucher son propre corps, l'enfant considère ses mains comme dangereuses, « il en arrive à se croire dans son corps – tout ou partie – un objet de danger, sécable, dévorable, et à croire son sexe mis en danger par ses propres mains. » L'image inconsciente du corps se trouve ainsi perturbée. [68]

Dans ces lignes d'Annie Birraux, on retrouve des idées chères à Stekel :

« Lorsque l'adolescent ne peut faire face sans culpabilité excessive, ou sans angoisse, à son activité auto-érotique, on constate alors des inhibitions de l'activité de penser, de créer, qui sont lourdes de conséquences sur le développement ultérieur. Ce n'est pas la masturbation qui rend malade, comme le laissait croire la Médecine moraliste du XIX^e siècle, c'est la culpabilité qui induit des stratégies psychiques pour limiter l'afflux d'images excitantes et qui instaure des états d'inhibition massive, de sidération. » [22, 224]

Françoise Dolto propose une conduite à tenir concrète face à la masturbation infantile :

« Que la masturbation soit ostensible ou cachée, ce qui importe c'est que l'adulte ne s'y oppose, ni totalement, ni au nom de principes faux, pour que soit préservé l'avenir affectif de l'enfant. » Pour cela, le mieux « est de ne point prendre garde à la masturbation ; le plus souvent fugace, elle cessera d'elle-même. Et si l'on juge nécessaire d'intervenir, ce ne peut être qu'en particulier, afin de ne point blesser l'amour-propre de l'enfant ; et ce doit être sur le ton naturel qu'on mettrait dans une remarque banale, à propos de l'habillement ou de la toilette, par exemple, en faisant appel à la notion de pudeur, c'est-à-dire de ce que chacun est admis de faire dans le privé, aussi bien les grandes personnes que les enfants. » [69]

3. Les différences selon le sexe

La littérature psychanalytique a illustré certaines différences existant entre la masturbation masculine et la masturbation féminine.

Dolto pense que la masturbation du petit garçon le rend conscient de plusieurs éléments indispensables à l'élaboration de son image corporelle : « Le petit garçon – qui jouit déjà dans son image du corps de sa valeur érotique pénienne, et de l'image fonctionnelle ano-urétrale de l'excrémation, et de la masturbation (...) – est ainsi éveillé à la conscience non seulement de ce qu'est le plaisir qu'il aura en tant qu'homme dans l'union sexuelle qui fait des amants, mais aussi de ce que sera sa valeur sociale de compagnon, peut-être de mari d'une femme qu'il aimera ; et surtout de la valeur procréatrice de son père et de son grand-père qui, jusque-là, n'étaient vus que comme des satellites, compagnons, complices, comparses, agréables ou non, de la mère ou de la grand-mère. » [68]

Selon Friedman, la masturbation impliquant les testicules participe à l'élaboration de l'image corporelle. Elle n'est pas rare chez le jeune garçon et consiste principalement à essayer d'insérer les testicules dans le corps. [99]

Les filles, en revanche, « découvrent leur identité sexuelle en s'intéressant aux « boutons » de leurs seins et au « bouton » de leur sexe. » Dans *La cause des enfants*, Dolto raconte comment une fillette utilisait la masturbation comme analgésique lors de pansements de brûlures : « Un jour, appelée ainsi au chevet d'une fillette de 6 ans, je commence à humidifier pour décoller le pansement et je vois – ce n'était plus une surprise pour moi – l'enfant se caresser les boutons érectiles. La surveillante, qui jusque-là avait eu l'oeil ailleurs, s'en aperçoit et tance vertement la petite. « Je t'ai à l'oeil, tu ne recommenceras pas. Salope. » J'ai eu toutes les peines du monde à calmer son indignation. « Elle a mal, il lui faut bien une consolation. Elle se rappelle ainsi qu'elle a eu une maman qui lui donnait la tétée... » - « Ta ra ta ta..., il n'y a pas d'excuses, je ne veux pas

d'enfant salaud dans mon service ! » se gendarmait cette fonctionnaire de l'Assistance publique qui ne voulait rien savoir de la recherche de la libido primitive comme auto-analgésique. » [67]

Dolto partage le point de vue freudien qui affirme que la fille abandonne la masturbation clitoridienne lorsqu'elle constate qu'elle n'aura jamais de pénis. Ensuite, « l'abandon de la masturbation clitoridienne s'accompagne d'un déplacement sur le visage et sur le corps entier de l'intérêt autrefois apporté au clitoris. Alors apparaît, très marqué chez la fille, l'amour de la parure, des coiffures, des rubans, des couronnes, des fleurs dans les cheveux, des bijoux dont on se pare pour compenser inconsciemment le phallus abandonné consciemment. » [69]

Eglé Laufer pense que chez certaines adolescentes le besoin de réprimer la masturbation est lié, d'une part, à la crainte de rendre conscients des fantasmes homosexuels passifs, d'autre part à l'anxiété produite par la possibilité de mettre en pratique des fantasmes destructeurs dirigés contre le corps haï de la mère. Une fois que la jeune fille a identifié son corps à celui de sa mère, son activité masturbatoire à l'adolescence puis à l'âge adulte peut être un moyen de défense narcissique, permettant de percevoir son corps comme source de gratification et de conserver ainsi une image positive de la sexualité.

Selon Laufer, si ce moyen de défense qu'est la masturbation fait défaut, il peut parfois conduire à des comportements d'automutilation.

Une autre spécificité de la masturbation féminine est rapportée par Helene Deutsch, dans sa *Psychanalyse des fonctions sexuelles de la femme* : la fille verrait dans son premier écoulement menstruel un châtiment de sa masturbation clitoridienne et y retrouverait régressivement sa conception infantile des rapports sexuels, qui en fait presque toujours un acte sadique à la fois cruel et sanglant. [138]

Garçons et filles ne sont pas égaux face à la masturbation. Selon Laufer, la masturbation du garçon lui permet progressivement de séparer son corps de celui de sa mère, alors que la masturbation féminine peut être vécue comme l'identification de son corps au corps haï de la mère.

Pour Annie Birraux, la culpabilité liée à la masturbation est « plus redoutable chez les adolescents mâles que chez les filles du même âge. » Dans un argumentaire contestable, elle expose quatre raisons à cela :

- Les fantasmes masturbatoires du garçon ont « immédiatement une connotation incestueuse, frappée d'interdit ». Chez la fille, ces fantasmes, « même s'ils impliquent des images masculines, prolongent une relation à la mère vécue dans la nostalgie et qui n'est pas frappée du tabou de l'inceste. » Birraux affirme ici qu'un fantasme masturbatoire de garçon qui a pour objet la mère a une connotation plus incestueuse qu'un fantasme masturbatoire de fille qui a pour objet le père.
- « L'acte masturbatoire masculin porte en fait en lui toutes les caractéristiques d'un acte complet (à ceci près que le partenaire est seulement fantasmé), alors que chez la femme, il n'est jamais qu'un succédané de l'acte sexuel...un petit plaisir. » Birraux justifie ces propos en constatant que la masturbation masculine « fait trace » (allusion à l'éjaculat), par opposition à la masturbation féminine ; par ailleurs, elle soutient que la masturbation féminine « est une expérience infantile qui n'apporte pas la qualité de plaisir de l'orgasme » et que « le renoncement à l'excitation locale du clitoris est donc une nécessité pour accéder à une vie sexuelle adulte. » Chez le garçon, « le plaisir génital n'implique pas de déplacement du plaisir masturbatoire (...) l'éjaculation est un seul et même phénomène » qu'elle soit auto-érotique ou hétéro-érotique.

Lire ces phrases datant de 1994 laisse penser que l'auteur a dû omettre de consulter des ouvrages de physiologie. Elle semble ignorer que sous l'effet de certaines stimulations, notamment autoérotiques, la femme produit des sécrétions vaginales plus ou moins abondantes. Et lorsqu'elle oppose masturbation et orgasme, ou lorsqu'elle prône le « renoncement à l'excitation locale du clitoris », tout porte à croire qu'elle n'a pas lu *Le Rapport Hite*. [122]

- Si le garçon peut redouter une section de son pénis en cas de désobéissance, la fille « n'intériorise pas la sanction comme une menace physique, corporelle. » Birraux n'a probablement pas lu *Psychanalyse et pédiatrie*, où Dolto écrit que quand on parle à l'enfant de la lui couper, les parents disent cela de l'organe sexuel mais aussi « de la main coupable ». [69]
- Les menstruations constituent une blessure « suffisamment inconfortable, désagréable, pour qu'elle (la fille) puisse la considérer comme un tribut payé par avance, ou après coup, à la recherche de plaisir auto-érotique. » [22] Birraux rejoint ici le point de vue d'Helene Deutsch. Nous pouvons légitimement nous demander en quoi ce tribut allégerait la culpabilité de la jeune fille. Un écoulement de sang, survenant de façon répétitive et sur plusieurs jours, ne contribuerait-il pas plutôt à augmenter la culpabilité, s'il est perçu comme une punition ?

4. Les différences selon l'âge

Dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Freud a fait un large usage de la tendance à distinguer les âges de la vie. Suivre la chronologie est sans doute une façon didactique de traiter du développement psychosexuel. C'est une des raisons pour lesquelles ce procédé reste largement employé. Pour l'illustrer, voici quelques idées originales qui concernent le nourrisson, l'enfant et l'adolescent.

Durant la première année de la vie, Spitz a observé que le nourrisson est généralement incapable d'effectuer des mouvements orientés, volontaires et rythmiques qui caractérisent la masturbation. C'est la raison pour laquelle il préfère employer dans ce cas le terme de *jeu génital* à celui de la *masturbation*. Il a mis en évidence l'existence du jeu génital chez les enfants bénéficiant de soins maternels de qualité et de nombreuses interactions avec leur mère. Par contre, le jeu génital est diminué ou absent lorsque les soins maternels sont de mauvaise qualité. Les conclusions de Spitz sont que l'existence d'une activité autoérotique du nourrisson est un bon marqueur de l'adéquation entre mère et enfant.

A l'inverse, Anna Freud et Dorothy Burlingame pensent que l'auto-stimulation agit en partie comme un substitut à de rares stimulations sensorielles de la part de la mère. Elles ont également observé l'arrêt de l'auto-stimulation lorsqu'un substitut maternel adéquat était disponible. [137, 171]

Dans *La psychanalyse des enfants*, Mélanie Klein propose une nouvelle interprétation des fantasmes masturbatoires qui accompagnent les débuts du conflit oedipien.

Dans *On bat un enfant*, Freud affirmait que le sentiment de culpabilité était déclenché par des tendances incestueuses. [96] Selon Mélanie Klein, « les fantasmes masturbatoires de l'enfant ont pour noyau les premiers fantasmes sadiques centrés sur le coït des parents. C'est la fusion de ces pulsions destructrices et libidinales qui incite le surmoi à dresser des défenses contre les fantasmes masturbatoires et, à l'occasion, contre la masturbation elle-même. La culpabilité liée à la première masturbation génitale dérive donc des fantasmes sadiques dirigés contre les parents (...) Dès lors, ce ne seraient pas les tendances incestueuses qui déclencheraient tout d'abord le sentiment de

culpabilité ; la crainte de l'inceste résulterait elle-même en définitive des pulsions destructrices associées de façon permanente aux premiers désirs incestueux. » [138]

Connaître les enjeux de cette culpabilité liée à la masturbation a des implications thérapeutiques en psychanalyse.

Klein explique que c'est « ce sentiment de culpabilité qui contraint les enfants à cesser complètement l'onanisme, et qui aboutit souvent, en cas de succès, à une phobie du toucher. Les analyses d'adultes prouvent avec évidence qu'une crainte de ce genre, tout comme une masturbation compulsive, est un indice sérieux de trouble du développement, car la peur de la masturbation produit souvent chez les malades de profonds désordres de la vie sexuelle. Bien entendu, ces perturbations ne peuvent se remarquer chez l'enfant, car elles n'apparaissent qu'ultérieurement sous forme d'impuissance ou de frigité, suivant le sexe du sujet (...) les fantasmes masturbatoires, source de toutes les activités ludiques de l'enfant, sont aussi l'un des éléments constitutifs de toutes ses sublimations ultérieures. Lorsque ces fantasmes refoulés se trouvent libérés par l'analyse, on voit le petit enfant se mettre à jouer, l'enfant plus âgé à étudier et à manifester des sublimations et des intérêts de toutes sortes ; d'autre part, si c'est d'une phobie du toucher qu'il était atteint, il recommencera à se masturber. De même, dans les cas de masturbation compulsive, la disparition de ce symptôme s'accompagnera d'une capacité accrue de sublimation. L'enfant, comme je l'ai expliqué ailleurs en détail, continuera pourtant à se masturber, mais d'une façon beaucoup plus modérée, et sans aucune compulsion. L'analyse de la masturbation compulsive et celle des phobies du toucher conduisent donc au même résultat, qu'il s'agisse de l'aptitude à la sublimation ou de l'activité masturbatoire. »

En 1966, Donald Meltzer reprend l'idée kleinienne de la culpabilité de l'enfant liée aux fantasmes sadiques dirigés contre les parents. Il explique que les fantasmes de masturbation avec pénétration anale peuvent être des moyens de défense contre la séparation. En effet, dans la masturbation anale, différentes composantes libidinales et agressives entrent en jeu, comme la jalousie, l'envie et la culpabilité liées aux attaques inconscientes contre la scène primitive (le coït des parents), qui représentent autant d'aspects défensifs contre la séparation. [173]

En 1984, les psychanalystes britanniques Moses et Eglé Laufer proposent un nouveau concept psychanalytique : le fantasme masturbatoire central. Il s'agit selon eux d'une structure universelle qui, en intégrant le contenu des désirs sexuels (les satisfactions régressives) et des identifications oedipiennes, permet d'aboutir à une identité sexuelle irréversible.

Le fantasme masturbatoire central se constitue durant l'enfance, et permet à l'adolescent d'organiser ses relations avec des objets et avec son propre corps. Le fantasme masturbatoire central est le fruit d'une activité psychique de déplacement qui témoigne de l'existence de capacités de liaison entre narcissisme et appétence objectale.

Il contribue à ce que les Laufer appellent un « développement normal », c'est-à-dire « la capacité d'un sujet à avoir des relations sexuelles avec une personne du sexe opposé. » [148]

Dans *La cause des adolescents*, Dolto trouve à la masturbation les défauts de ses vertus. En effet, la satisfaction de l'adolescent dans l'imaginaire de la masturbation peut être un soutien, un antidépresseur, mais aussi un piège qui l'empêche d'affronter la réalité : « Dans le moment difficile où les jeunes sont mal à l'aise dans la réalité des adultes par manque de confiance en soi, leur vie imaginaire les soutient. Le garçon ou la fille sont comme déterminés à exciter en eux la zone qui va leur donner de la force et du courage et qui est la zone génitale qui s'annonce. Et c'est là que la masturbation, de remède à leur dépression, devient un piège. Un piège parce qu'ils se déchargent nerveusement de cette façon et qu'ils ne sont plus soutenus à affronter la difficulté de la réalité pour vaincre ces déficiences beaucoup plus imaginaires que réelles, mais qui ont été entretenues par des phrases inopportunes dites par les mères, telles que : « Tu n'arriveras à rien, comment veux-tu plaire à une fille, tu es toujours malpropre » (...) la masturbation (...) est un soutien à l'excitation des pulsions qui lui permettraient de dépasser cette déprime.

Malheureusement, comme il s'y satisfait de façon imaginaire, il n'a plus la force d'aller chercher dans la réalité chez un autre humain, garçon ou fille, de l'appui, de la camaraderie ou de l'amour qui le soutienne et l'aide à sortir de ce piège où l'ont enfermés certains adultes indifférents ou agressifs. » [66]

C. Onanisme et société

1. Considérations générales

La masturbation est-elle ou a-t-elle été une mode, c'est-à-dire une manière passagère d'agir liée à un milieu, à une époque déterminés ? Probablement pas. Dans son *Eloge de la masturbation*, publié en 1997, Philippe Brenot cite de nombreuses références littéraires à cette pratique. Il remarque, comme Stengers et Van Neck, que les siècles précédant le XVIIIème ne nous ont laissé que peu de traces de la masturbation, « dans la mesure où elle n'était l'objet d'aucune condamnation ». [29, 225] L'Histoire ne nous dit pas quelle proportion d'hommes et de femmes s'y adonnaient. Néanmoins, envisager sérieusement que l'onanisme ait pu être aussi anecdotique dans la société que dans la littérature serait une injure au bon sens.

Dès le début du XVIIIème siècle, par contre, la lutte contre l'onanisme devient une mode. A cette époque, quelques écrivains parlent de l'acte solitaire de façon méliorative. Diderot, avec *Le Rêve de d'Alembert*, ou Sade - inventeur des substantifs *masturbateur* et *masturbatrice* - en sont deux exemples.

La voix des artistes est-elle en phase avec la perception de l'onanisme par la société ? L'influence-t-elle ? Qu'en est-il de l'impact du discours médical ?

Jusqu'au vingtième siècle, les données sur l'impact social de la lutte anti-masturbatoire sont trop rares pour répondre à ces questions.

Les enquêtes à grande échelle sur la sexualité que sont le *Rapport Kinsey* et le *Rapport Hite* ont été une révolution. Au-delà d'un état des lieux, ces enquêtes ont généré de nouvelles façons de percevoir l'onanisme dans la société. [122, 135, 136]

Néanmoins, si l'affirmation que « ça rend sourd » provoque aujourd'hui l'hilarité, nombreux sont ceux que le sujet rend muets.

Politique, religion, économie, éducation, art, pornographie, ... la masturbation trouve sa place dans d'innombrables domaines de notre société. Afin d'éviter les digressions, j'ai choisi de développer cinq aspects particuliers en relation avec mon sujet.

La morale religieuse a précédé et influencé le discours médical sur la masturbation. Une première partie est donc consacrée aux points de vue de l'Eglise sur l'onanisme. Une seconde partie est dédiée aux données des enquêtes françaises sur la sexualité; leurs conclusions rejoignent-elles celles de Kinsey ? Ensuite, quelle est la place de la masturbation dans le contexte de la pandémie de Sida ? Quelle est sa place dans l'éducation sexuelle des jeunes générations ? Enfin, à une époque où la population est soucieuse de sa santé et de son bien-être, de nombreux médecins publient des ouvrages sur la sexualité destinés au grand public.

2. Le péché d'Onan revisité

La tradition au sein de l'Eglise catholique qui consiste à condamner sans concession la pratique de la masturbation semble inébranlable.

Le 29 décembre 1975, la Congrégation pour la Doctrine de la Foi s'exprime sur certaines questions d'éthique sexuelle. Elle affirme que la masturbation est « un acte intrinsèquement et gravement désordonné ».

Le Vatican n'ignore pas l'évolution du discours médical sur la masturbation : « La psychologie et la sociologie, dit-on, démontrent que, surtout chez les jeunes, elle est un phénomène normal de l'évolution de la sexualité. Cette opinion contredit la doctrine et la pratique pastorale de l'Eglise catholique (...) les enquêtes sociologiques peuvent indiquer la fréquence de ce désordre selon les lieux, la population ou les circonstances qu'elles prennent en observation, on relève ainsi des faits. Mais les faits ne constituent pas un critère permettant de juger la valeur morale des actes humains. »

Concernant la masturbation réalisée en vue d'une insémination artificielle, elle est aussi répréhensible sur le plan moral, car elle n'a aucune signification unitive : il lui manque la relation sexuelle imposée par l'ordre moral, relation qui réalise, « dans un contexte d'amour vrai, le sens intégral de la donation mutuelle et de la procréation humaine. » [45]

Plusieurs journalistes critiquent le conservatisme de l'Eglise, tel Henri Fesquet qui écrit dans *Le Monde* du 7 février 1976 que l'Eglise « prend le monde à rebrousse-poil ».

La contestation émane aussi de certains théologiens. [225] Cela n'empêche pas Rome de récidiver en affirmant dans l'encyclique *Veritatis Splendor* de 1993 que la masturbation est un acte objectivement grave et moralement inadmissible. [249]

Parmi les ecclésiastiques qui relayent les messages officiels du Vatican, on trouve l'abbé Maxime Petitmangin. Dans son livre *La Masturbation*, imprimé en 1982 à Florange, Petitmangin n'hésite pas à expliquer aux médecins quelle devrait être leur conduite devant les masturbateurs : « le médecin devra être animé du désir vrai, sinon de guérir du moins de soulager. » Il recherchera « quelques troubles des conditions premières de la sexualité », à savoir « un déséquilibre hormonal plus ou moins complexe », ou encore « des altérations plus ou moins graves, plus ou moins diffuses de certaines dispositions neurologiques ».

Selon Petitmangin, la Médecine « semble bien « outillée » pour porter remède au mal masturbatoire accusé ». On peut utiliser du phosphore, de l'acide picrique, de l'origan. « Chez la masturbatrice adulte, le dibromocholestérole et la dibromotyrosine s'emploieraient avec certaines chances d'efficacité satisfaisante ». Par ailleurs, « le venin de crapaud pourra opérer efficacement sur les cas limites d'une pratique masturbatoire frénétique masculine ». [193]

Où Petitmangin a-t-il trouvé ces remèdes, qui semblent tout droit sortis d'un livre de contes ? Il ne le dit pas. Peut-être s'est-il inspiré d'ouvrages traitant d'homéopathie, tel celui du Dr Michaud, qui propose d'utiliser *Staphysagria*, *Kaliphos*, *Phosphoric acid*, *China*, *Origanum* ou *Platina* chez les enfants qui ont un intérêt sexuel marqué ? [175] Peut-être le Dr Paul Chauchard, qui a préfacé l'ouvrage de Petitmangin, lui a-t-il fait partager sa pratique en la matière ?

Chauchard considère la masturbation comme « un dangereux raté de la maturation sexuelle contre lequel il faut lutter sans découragement en faisant appel à toutes les ressources du psychobiologique comme du spirituel. » Et d'affirmer : « Il s'agit soit de la manifestation d'une névrose narcissique, soit, chez un sujet normal, d'un comportement anormal qui conduit à l'autosuffisance, empêche la nécessaire acquisition de la maîtrise sexuelle et rend inapte à l'accomplissement d'une sexualité normale et équilibrée. »

La tradition a la dent dure.

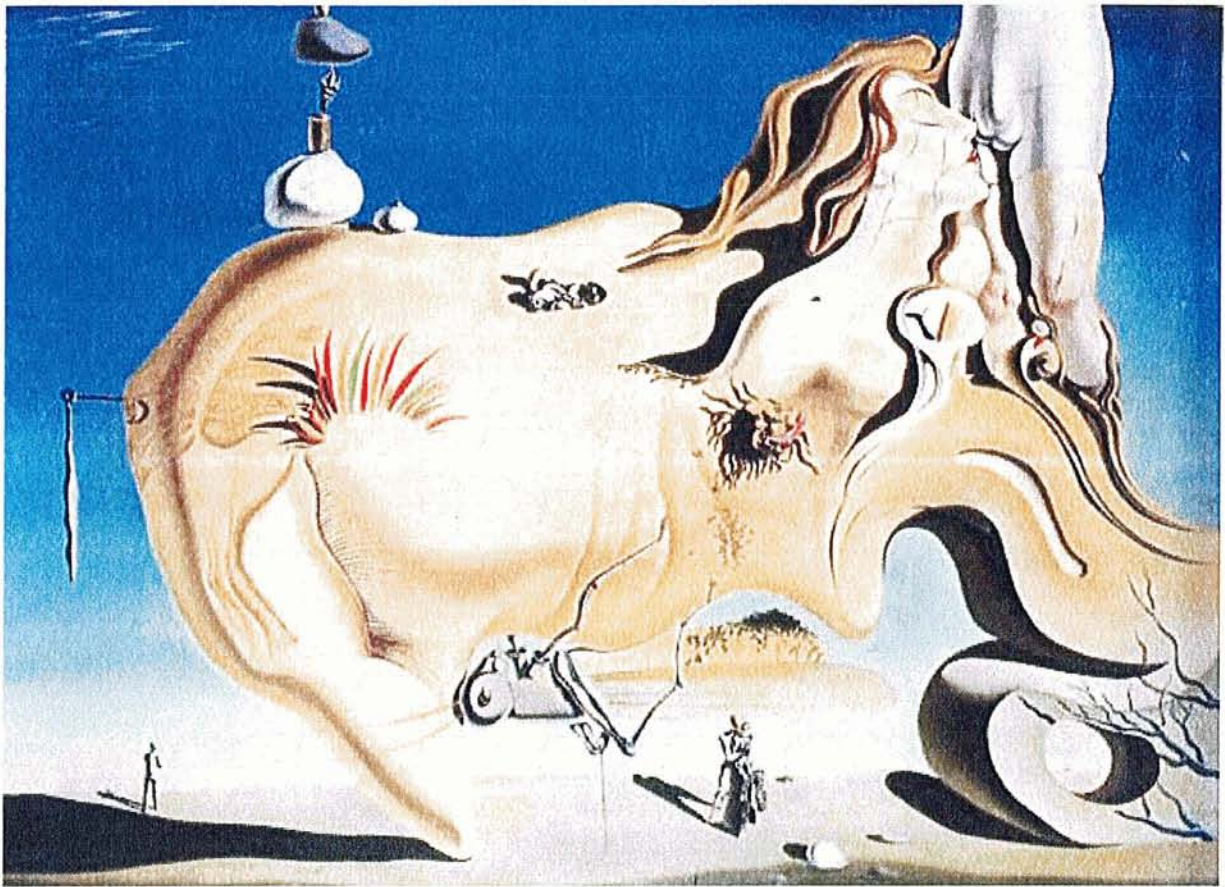


Figure n° 18 : Salvador Dali, Le grand masturbateur, 1929

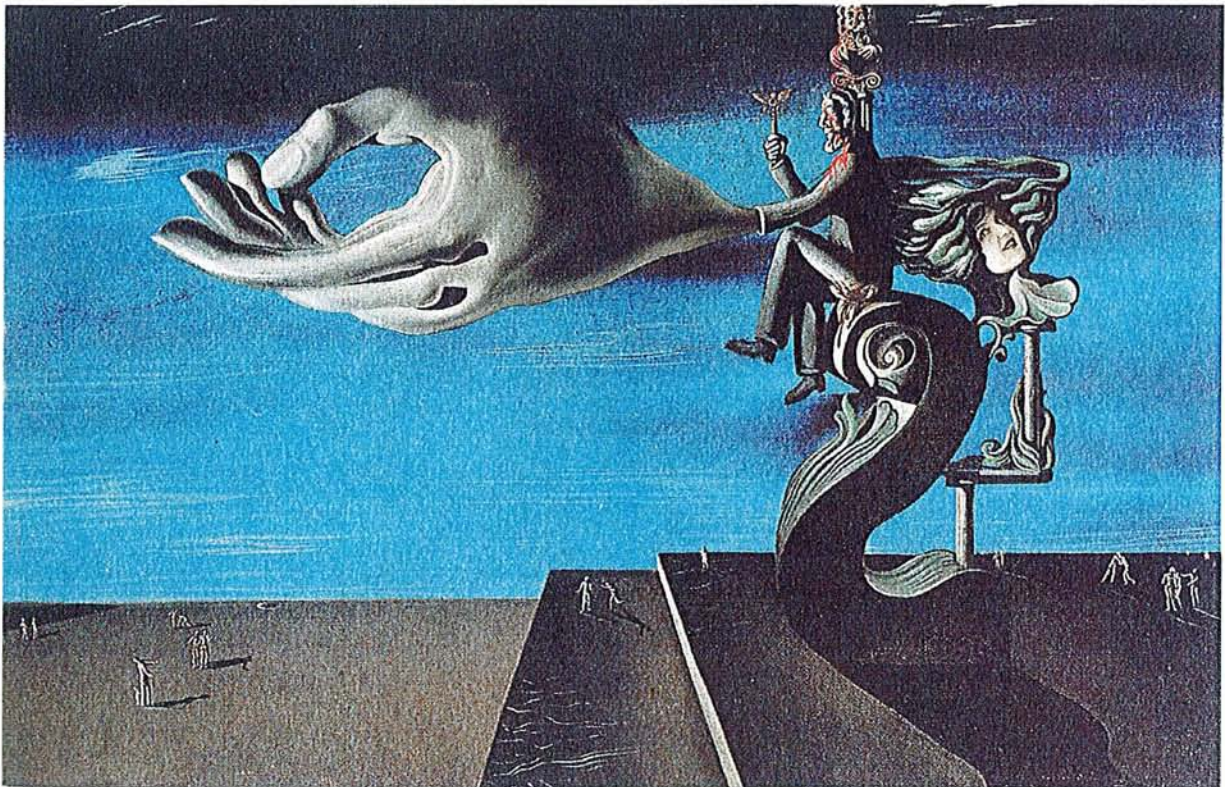


Figure n° 19 : Salvador Dali, La main – Les remords de la conscience, 1930

3. Les enquêtes sur la sexualité des français

Kinsey avait déterminé que 92 % des hommes et 62 % des femmes avouaient avoir eu déjà recours à la masturbation. [135, 136]

En 1972, le *Rapport sur le comportement sexuel des Français*, couramment appelé « rapport Simon », du nom de son auteur, estime que 73 % des hommes et 19 % des femmes se sont déjà masturbés. Dans cette enquête, 2625 personnes de 20 ans et plus ont répondu à des questionnaires oraux et écrits. [217]

En 1993, l'enquête téléphonique ACSF (Analyse du Comportement Sexuel des Français) trouve respectivement 84 % et 42 %, dans une population de 20055 personnes âgées de 18 à 69 ans. [221]

Lors d'une enquête publiée en 1997 par Lhomond et Lagrange, et réalisée auprès de jeunes de 15 à 18 ans, les chiffres sont de 93 % chez les garçons et de 45 % chez les filles. [142]

Dans chacune de ces enquêtes, les chiffres de la masturbation féminine sont toujours inférieurs à ceux de la masturbation masculine. Aussi, les chiffres concernant les femmes sont tous nettement inférieurs au résultat de 82 % constaté par Hite en 1976. [121]

Les femmes sont-elles moins nombreuses que les hommes à avoir déjà pratiqué la masturbation ? Ce qui est certain, c'est qu'elles sont moins nombreuses qu'eux à déclarer y avoir eu recours.

Mais la sous-déclaration de la masturbation féminine fausse les résultats. Elle a été clairement établie lors de l'enquête ACSF.

En effet, 42 % des femmes seulement répondaient par l'affirmative à la question « Vous êtes-vous masturbée au cours de votre vie ? » Une nette sous-déclaration de la masturbation à cette question est attestée par les réponses à la question « Parvenez-vous à l'orgasme quand vous vous masturbez ? », vers la fin du questionnaire.

En additionnant « pour chaque tranche d'âge les pourcentages de celles qui disent atteindre l'orgasme toujours, plutôt facilement ou plutôt difficilement (réponses qui supposent toutes une expérience, au moins minimale, de la masturbation) » on obtient « les pourcentages de masturbation féminine conduisant à l'orgasme et indirectement déclarée. »

En comparant les réponses aux deux questions, on passe « de 34 % à 63 % pour les 18-19 ans, de 38 % à 50 % pour les 20-24 ans, de 59 % à 69 % pour les 25-34 ans, de 54 % à 60 % pour les 35-44 ans, de 28 % à 42 % pour les 45-54 ans. Ainsi, grâce à cette question indirecte placée en fin de questionnaire, 51 % des femmes interrogées (et non 42 %) déclarent implicitement qu'elles se sont déjà masturbées. Ce chiffre de 51 % constitue une estimation minimale car on peut supposer qu'une partie de celles qui disent ne jamais parvenir à l'orgasme en se masturbant ont probablement essayé au moins une fois cette pratique. »

André Béjin explique en grande partie cette sous-déclaration de la masturbation féminine par deux facteurs « dont l'influence est indéniable : l'effet enquêteur et l'effet de la génération de la femme interrogée ».

En effet, « le coefficient de sous-déclaration de la masturbation est moindre quand les femmes répondent à des enquêteurs-hommes ».

D'autre part, le pourcentage de celles qui ont répondu négativement à la question directe et positivement à la question indirecte « décroît régulièrement avec l'âge, à une exception près, celle des 45-54 ans ».

Outre l'édifiante démonstration de la sous-déclaration de la masturbation féminine, l'enquête ACSF laisse penser que la culpabilité liée à la masturbation a tendance à diminuer. « Au total, 67 % des hommes et 72 % des femmes affirment n'éprouver jamais de culpabilité après s'être masturbés (...) La culpabilité associée à cette pratique semble donc s'être très sensiblement réduite. »

Béjin ajoute que la masturbation « semble échapper, aujourd'hui, en grande partie, à la culpabilisation religieuse, et elle paraît s'être affranchie de certaines craintes d'origine médicale. Mais peut-être la culpabilité liée à cette pratique s'exprime-t-elle autrement, notamment par l'impression de solitude que les personnes interrogées, surtout les plus jeunes, ne sont pas rares à déclarer ressentir après la masturbation. » [16, 221]

4. La masturbation à l'ère du Sida

Depuis ses débuts, il y a plus de vingt ans, l'épidémie de Sida a eu un impact considérable sur les pratiques sexuelles. « Les politiques de prévention du sida ont favorisé des modifications importantes de comportements et c'est sans doute la réponse la plus rapide et la plus profonde jamais enregistrée à propos d'un problème de santé », lit-on dans le livre *La sexualité aux temps du sida*, écrit par Nathalie Bajos, Michel Bozon, Alexis Ferrand, Alain Giami, Alfred Spira et le groupe ACSF.

Les auteurs ajoutent que les « modes d'adaptation au risque de transmission sexuelle du sida vont bien au-delà de la seule utilisation du préservatif, seul moyen de protection prôné, au moment où l'enquête ACSF a eu lieu, par les pouvoirs publics en France dans le cadre de grandes campagnes médiatiques sur la prévention du sida. »

Ils décrivent trois types de stratégies préventives : « Certains moyens de prévention consistent à réduire les occasions de rapports sexuels éventuellement contaminants (sélection des partenaires, diminution du nombre des partenaires). D'autres visent à éviter la contamination dans le cadre d'un rapport sexuel donné et leur réalisation dépend de l'interaction entre les partenaires (préservatif, abandon de la pénétration). D'autres encore, comme le recours au test de dépistage, peuvent permettre au sujet de se rassurer une fois l'acte sexuel réalisé. » [10]

La masturbation entre dans le cadre des deux premiers types de stratégies préventives.

La pratique de la masturbation a-t-elle pour autant augmenté depuis que sévit le Sida ? Peut-être. Si nous comparons les résultats du Rapport Simon (1972) et de l'enquête ACSF (1993), nous pouvons penser que oui. [217, 221] Mais nous ne saurons probablement jamais si le coefficient de sous-déclaration de la masturbation, en particulier féminine, était équivalent d'une enquête à l'autre.

Ainsi, nous ne pouvons qu'émettre des suppositions, tel André Béjin, qui écrit en 1993 que « la crainte du Sida tend peut-être à favoriser la diffusion, voire la banalisation, de cette pratique (la masturbation) parmi les jeunes femmes. » [16]

En tant que moyen de prévenir la contamination par le virus du Sida, la masturbation ne manque pas d'arguments en sa faveur.

Comme l'explique en 2002 la revue *Health Education Research*, la masturbation est, avec l'abstinence sexuelle, « le nec plus ultra des rapports sexuels sans risque. Encourager la masturbation en tant que complément normal d'une sexualité à deux peut diminuer les pressions subies par les femmes qui les poussent à avoir des rapports sexuels avec pénétration plus fréquemment qu'elles le désirent. Les premiers résultats de colloques regroupant des femmes africaines et américaines suggèrent qu'il existe une corrélation positive entre des attitudes positives à l'égard de la masturbation et des attitudes positives à l'égard des préservatifs ». [209]

En 1995, le Dr John Money fait une comparaison originale entre Tissot, qui combattait en son temps la masturbation pour endiguer l'épidémie de syphilis et de gonorrhée, et la Médecine d'aujourd'hui qui trouve en la masturbation un moyen de prévention de l'épidémie de Sida. Selon

lui, si la société s'affranchissait de sa pudibonderie, la masturbation pourrait être un outil de santé publique, car elle est une pratique sexuelle sans risque (le *safe sex* des anglo-saxons). Money espère que la masturbation acquerra une certaine respectabilité et qu'on en fera la promotion afin qu'elle endigue davantage l'épidémie de Sida. [180]

En décembre 1994, lors d'une conférence sur le Sida parrainée par les Nations Unies, l'Américaine Jocelyn Elders, Ministre de la Santé, exprime l'opinion que « la masturbation fait partie de la sexualité humaine, et elle fait partie des choses qui pourraient peut-être être enseignées ».

Par ce moyen, Elders propose de combattre à la fois le Sida et le nombre croissant de grossesses chez les adolescentes.

Suite à ces propos jugés provocants, Bill Clinton demande à Elders de démissionner, ce qu'elle fait.

L'année suivante, David Goldmeier explique dans *The Lancet* que l'erreur d'Elders a été de ne pas nuancer son propos. Selon lui, elle aurait dû citer les inconvénients d'une pratique masturbatoire.

Goldmeier mentionne un argument inédit contre la masturbation : « Wellings et ses collègues, dans la récente enquête sur la sexualité des Britanniques, a montré que les couples, indépendamment de leur âge, deviennent sexuellement las au fil du temps (...) Dans le monde des Juifs orthodoxes (...), la lassitude sexuelle n'est pas un problème, car mari et femme s'abstiennent de contacts physiques durant plus de 10 jours par mois. La masturbation est prohibée, et le résultat est que le couple retrouve son intimité physique avec l'enthousiasme d'un couple nouvellement marié. Les taux de divorces parmi les Juifs orthodoxes sont par conséquent considérablement plus bas que dans la population générale du Royaume-Uni, en dépit du fait qu'une telle procédure ne soit pas difficile à mettre en oeuvre. L'abstinence de la masturbation peut expliquer en grande partie ce succès. » [230]

5. Place de la masturbation dans l'éducation sexuelle

Le sort réservé à Jocelyn Elders rappelle à quel point l'éducation sexuelle est un sujet épineux.

En France, six ans après la légalisation de la contraception orale et deux ans avant celle de l'interruption de grossesse, Joseph Fontanet, Ministre de l'Education nationale, fait diffuser une circulaire qui rend obligatoires l'information et l'éducation sexuelles en milieu scolaire. Publiée le 23 juillet 1973, la « circulaire Fontanet » dissocie l'information sexuelle, à caractère scientifique et hygiénique, de l'éducation sexuelle, éveil à la responsabilité.

La circulaire du 19 novembre 1998 relative à l'« Education à la sexualité et à la prévention du sida » a pour objectifs de « prévenir les comportements à risques mais, surtout, de faire évoluer les attitudes de fond qui sont à l'origine de ces comportements et de contribuer à l'épanouissement personnel (...) Si la sexualité humaine est inséparable de données biologiques, elle intègre également des dimensions psychologiques, affectives, socio-culturelles et morales qui, seules, permettent un ajustement constant aux situations vécues des hommes et des femmes, dans leurs rôles personnels, parentaux et sociaux. »

Les « séquences d'éducation à la sexualité » sont dispensées dans les collèges, en particulier par les « enseignants chargés des disciplines de science de la vie et de la Terre et de vie sociale et professionnelle », auxquels sont proposés des stages de formation. La circulaire précise que des « intervenants extérieurs qualifiés pourront intervenir », ce qui n'exclut pas la participation de médecins.

Le Ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie reconnaît qu'entre 1973 et 1998, « en dépit de l'évolution significative des programmes dans ce domaine, les enseignements dispensés n'ont pas toujours pu avoir la portée éducative nécessaire. » [177]

Enseigner la sexualité est une mission difficile, notamment parce que celle-ci ne se limite pas à la « génitalité », c'est-à-dire une composante somatique.

Envisager la masturbation comme une pratique sexuelle sans risque, et donc un moyen de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, c'est rompre avec la tradition médicale des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles.

La décrire comme un moyen d'épanouissement individuel, en tant que vecteur de désir et de plaisir, c'est rompre avec la vieille tradition de l' *adulto-centrisme* dénoncée par Dolto. [67]

C'est ce que fait une brochure belge réalisée par la Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance, intitulée *Comment bien traiter la sexualité des enfants*.

Il y est écrit que « Dès les premiers mois de leur vie, les bébés explorent leur corps, s'amuse avec leur sexe et en éprouvent du plaisir.

Les enfants ont plaisir à se toucher. Ces caresses éveillent en eux un certain trouble, où se mêlent plaisir, curiosité et inquiétude. Ce comportement peut être pour l'enfant une source de plaisir et de détente, il peut aussi être un moyen d'évacuer les tensions : angoisse, conflit, ennui, comme pour les adultes.

La masturbation constitue un phénomène courant du développement de l'enfant et dure plus ou moins longtemps. L'exploration de toutes les parties de son corps exprime davantage un besoin de curiosité et de découverte qui n'est pas jugé malsain ou déplacé à ses yeux.

Pour les adultes, ce n'est pas si simple, ces comportements les mettent mal à l'aise et ils y voient souvent une « mauvaise habitude » à corriger (...) nous pouvons leur dire que tous les enfants de leur âge le font mais que c'est quelque chose d'intime et qu'il ne faut pas le faire devant tout le monde (...) S'opposer à cette pratique, peut soit encourager l'enfant à l'utiliser comme méthode de provocation, soit le culpabiliser en associant le plaisir à l'interdit. » [247]

Quelle est la place des parents dans l'information sur la masturbation ? John Gagnon apporte des éléments de réponse dans une étude publiée en 1985 dans les *Archives of Sexual Behavior*, qui inclut 1482 parents d'enfants âgés de 3 à 11 ans.

Son enquête révèle que les doctrines libérales concernant la masturbation ont eu un écho dans la société. La preuve en est que la masturbation infantile est généralement admise comme une réalité.

Parmi les parents qui découvrent leur enfant en train de se masturber, ceux qui l'approuvent et ceux qui le punissent sont une minorité. Rares aussi sont ceux qui donnent des explications à l'enfant et ceux qui discutent de ses sensations. L'attitude la plus souvent rapportée est l'ignorance. « Fais-le en privé » est une réponse donnée plus souvent au fils qu'à la fille. Les pères demandent souvent à leurs fils ou leurs filles d'arrêter, alors que les mères disent souvent à leurs filles que la masturbation est mauvaise pour la santé ou immorale. Le fait de distraire l'enfant est une attitude fréquente, particulièrement avec les enfants les plus jeunes.

Globalement, les réponses des parents ont une tonalité négative. Les parents qui ont les conceptions et les attitudes les plus libérales à l'égard de la masturbation de leurs enfants sont ceux qui ont un haut niveau d'études, ceux qui fréquentent peu les lieux de culte, ceux qui ont des comportements sexuels plus libérés, ceux qui rapportent des pratiques masturbatoires durant leur pré-adolescence. [101]

Le Dr Jacques Waynberg considère qu'en matière de masturbation, c'est un progrès d' « admettre que sur ce point l' « éducation sexuelle » idéale aboutit...à ne rien dire. » [245]

Les travaux de Gagnon montrent également que l'attitude d'un parent vis-à-vis de la masturbation de son enfant dépend à la fois du sexe du parent et de celui de l'enfant. Ce constat

peut être mis en parallèle avec les différences qui existent à l'adolescence entre les masturbations masculine et féminine.

Dans son *Guide d'éducation sexuelle à l'usage des professionnels*, publié en 1998, le psychosociologue Réjean Tremblay reprend les théories de Simon et Gagnon sur ces différences. Chez l'adolescent, la masturbation devient une importante source de culpabilité, pour trois raisons. D'abord, il présume que son entourage sait qu'il se masturbe. Ensuite, il a du mal à considérer comme gratifiantes les fantaisies qui accompagnent ses pratiques masturbatoires. Enfin, il perçoit la masturbation comme un « comportement d'incompétent », preuve qu'il n'est pas capable de conquérir une fille.

La masturbation a aussi ses avantages : « Du côté positif, la masturbation favoriserait chez le garçon une perception de la sexualité pour la sexualité, sans nécessairement l'associer à d'autres dimensions comme l'amour ou le mariage. En plus, l'habitude d'associer imaginaire, fantaisie et plaisir éjaculatoire l'amène à un certain apprentissage de la symbolique érotique. Cet apprentissage le conduit à dépasser les filles à l'adolescence, dans les tests de créativité et de souci de réussite (...) Le garçon se masturbe avant de découvrir un autre type d'expérience orgasmique. Il part donc de l'auto-sexualité pour aller à l'allo-sexualité. »

La masturbation est vécue différemment pour les filles qui, généralement, « se montrent peu intéressées par la sexualité pour la sexualité. Elles ne sont pas encouragées à être sexuelles et sont même détournées de l'être. En effet, elles doivent craindre autant le succès que la faillite sexuelle, alors que le garçon n'a à craindre que l'insuccès : si une fille manifeste un intérêt pour la sexualité, elle est considérée comme une mauvaise fille ou une fille « facile », ce qui n'est pas le cas du garçon (...) La fille va de l'allo-sexualité à l'auto-sexualité : si elle se masturbe, c'est le plus souvent après une expérience orgasmique allo-sexuelle. Après avoir été stimulée par la rencontre sexuelle avec un autre, elle revient sur elle-même. » [235]

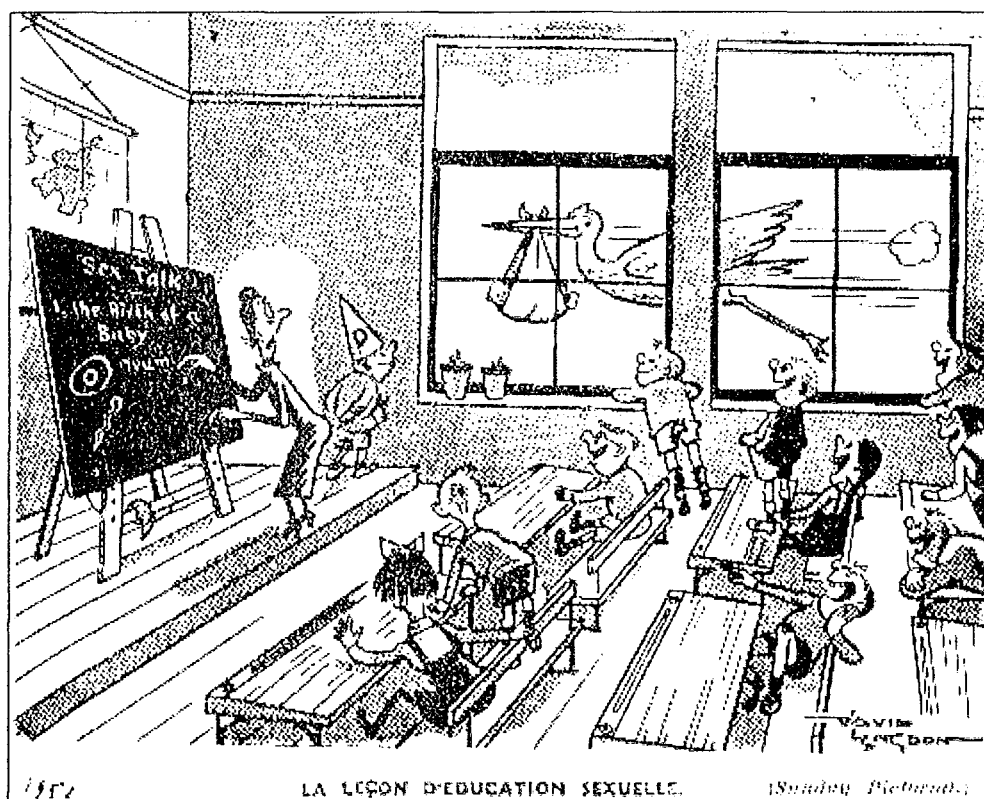


Figure n° 20 : La leçon d'éducation sexuelle, 1951

6. Quand les médecins s'adressent au grand public

Nous avons vu que l'école et la famille sont deux milieux dans lesquels la sexualité peut être enseignée. Pour les enfants et les adolescents, les amis et les médias sont également d'importantes sources d'information. Parmi les auteurs d'ouvrages sur la sexualité se trouvent des médecins.

Compte tenu des différences qui existent entre la sexualité masculine et la sexualité féminine, certains auteurs ont choisi de distinguer l'éducation sexuelle dispensée aux garçons et celle dispensée aux filles. C'est le cas du Dr Carnot et du Dr Lamare, tous deux attachés aux traditions chrétiennes. [34, 35, 143]

Dans les *Problèmes sexuels de la femme*, publié en 1965, Noël Lamare affirme par exemple que la « notion de plaisir amoureux féminin est inséparablement liée à la notion d'offrande masculine ». Il qualifie la masturbation de *lamentable, pitoyable*. [143]

L'*Encyclopédie de la vie sexuelle*, publiée en 1973 par l'équipe des docteurs Cohen, Kahn-Nathan, Tordjman et Verdoux, a des conceptions plus libérales. Elle regroupe cinq manuels destinés à des lecteurs d'âges différents.

Dans le livre destiné aux 10-13 ans, un père dit à son fils que « la masturbation n'est pas un vice ni un danger. Mais si un enfant y prend goût, il lui sera plus difficile plus tard d'aimer quelqu'un d'autre. »

Dans l'ouvrage des 17-18 ans, des propos rassurants côtoient des mises en garde : « La masturbation demeure pour l'adolescent à la fois la plus fréquente et la plus anodine des soupapes de l'instinct sexuel », mais elle « renforce l'égocentrisme (...), la fuite devant la réalité, et recule d'autant l'instauration d'une vie relationnelle (...) Elle ne pose pas de problème lorsqu'elle n'est que transitoire (...) elle est psychologiquement dangereuse, en revanche, quand elle se prolonge trop longtemps. »

Enfin, dans le volume destiné aux adultes, il est écrit qu'il faut permettre aux adolescents de « déculpabiliser ce plaisir solitaire par la démonstration de sa quasi-généralisation ».

Des conceptions aussi contradictoires au sein d'une même équipe de sexologues « manque un peu de cohérence et de rigueur », selon Stengers et Van Neck, lesquels ajoutent que « c'est l'image d'un domaine où les hésitations de la pensée demeurent très fortes ». [225]

Les ouvrages publiés après *Le Rapport Hite* sont plus tolérants à l'égard de la masturbation. [175, 233, 243] Dans *Les idées reçues sur la sexualité*, publié en 1988, Jacques Waynberg constate que le vingtième siècle a commencé en France avec la répression de l'onanisme, approuvée par des médecins comme Garnier, et s'achève avec une « attitude compréhensive face à l'éveil charnel de l'enfant et de l'adolescent », malgré la persistance d'un tabou qui « s'applique désormais sans la complicité abusive du médecin ». [245]

Les conceptions médicales de la masturbation qui marquent l'opposition la plus vive aux traditions du passé sont celles qui ne vantent que les avantages de cette pratique. Dans la littérature ou sur Internet se trouvent çà et là un certain nombre d'avantages de l'autoérotisme.

En 1998, par exemple, Réjean Tremblay combat une vieille croyance : « L'un des plus vieux mythes qui persistent encore aujourd'hui est l'idée que l'exercice de la sexualité peut nuire aux performances sportives (...) Bien sûr, il n'en est rien. On conseille, au contraire, à certains sportifs de se masturber avant la compétition pour diminuer le stress et pour fournir et gérer ainsi son plein effort. » Tremblay contredit également ceux qui prônaient la continence et pensaient « que l'activité sexuelle peut être néfaste à la santé ». Pour Tremblay, « s'abstenir d'activités physiques n'est pas le meilleur choix pour être en bonne santé. Il en va de même au niveau de la fonction sexuelle. » [235]

En 1979, Manfred De Martino cite dans *Human Autoerotic Practices (Les Pratiques Autoérotiques Humaines)* une cinquantaine d'avantages de la masturbation. Il s'inspire de *Sex Without Guilt (Le Sexe Sans Culpabilité)* du sexologue Albert Ellis, publié en 1958 :

- La masturbation a des avantages sur le plan sexuel. Par exemple, elle permet souvent d'être excité sexuellement plus longtemps qu'avec un(e) partenaire et de prolonger la durée des orgasmes ; elle permet à des personnes qui ont des difficultés à trouver un(e) partenaire d'avoir une vie sexuelle.
- Elle a des avantages sur le plan émotionnel : elle peut par exemple constituer un divertissement, un vecteur de bien-être, chez celles et ceux qui sont seuls ; elle peut rassurer une personne sur sa capacité à atteindre l'orgasme, ce qui valorise l'image de son propre corps et peut avoir des répercussions positives sur le plan sexuel et dans d'autres domaines de sa vie.
- La masturbation a des avantages sur la santé : par exemple, elle permet de lutter contre les grossesses indésirables, l'avortement, les maladies sexuellement transmissibles ; chez la femme, en particulier, elle permet de surmonter des tensions physiques survenant en phase prémenstruelle ou à un autre moment du cycle.
- La masturbation a des avantages sur le plan relationnel : par exemple, elle permet à une personne qui a des besoins sexuels supérieurs à ceux de son ou sa partenaire de ne pas forcément les lui imposer ; en offrant aux partenaires un large éventail de libertés et d'auto-satisfactions, la masturbation permet de mieux tolérer les restrictions d'une relation durable.
- Parmi les autres avantages de la masturbation, Ellis rappelle notamment qu'elle est gratuite et qu'elle permet de soulager des tensions sexuelles qui, chez certaines personnes, auraient pu se solder par des conduites criminelles. [60]

Ainsi, nous voyons à quel point le discours médical sur la masturbation a évolué en l'espace de trois siècles. L'autoérotisme était réprimé, il est désormais considéré comme normal et quasi universel. Certains auteurs en font même la promotion.

III. Masturbation et Médecine d'aujourd'hui

A. Généralités

L'onanisme est plus qu'un sujet d'Histoire de la Médecine. C'est un thème d'actualité, comme en témoignent les centaines d'articles récents qui lui sont consacrés dans la presse médicale.

Au XIX^{ème} siècle, l'onanisme intéressait particulièrement le médecin de famille, l'aliéniste, le chirurgien et le médecin légiste. De nos jours, les publications concernent pêle-mêle l'urologie, la gynécologie, la chirurgie digestive, la pédiatrie, la neurologie, la psychiatrie, la médecine légale, le don de gamètes, etc. La liste est d'autant moins exhaustive que tout ce qui lie masturbation et Médecine n'est pas forcément publié.

Par exemple, j'ai pu observer personnellement durant mes études médicales une distension vaginale faisant suite à une masturbation sur un coin de table, chez une femme de 34 ans, une rupture du frein faisant suite à une masturbation sous la douche, chez un adolescent de 17 ans, une mycose génitale consécutive à une masturbation dans des draps souillés, chez un adolescent de 13 ans, des paresthésies transitoires à type de fourmillements des dernières phalanges des second et troisième doigts droits à la suite de masturbations répétitives chez un droitier de 19 ans.

Je n'ai trouvé aucune publication mentionnant une atteinte articulaire ou extra-articulaire aiguë ou chronique d'un membre supérieur dans les suites d'une ou de fréquentes masturbations. J'en conclus que ces pathologies sont soit un mythe de l'imaginaire populaire, soit un sujet jugé suffisamment inintéressant sur le plan scientifique pour faire l'objet d'une publication.

Dans l'imaginaire populaire, la « veuve Poignet », la « guerre des cinq contre un », « Ca rend sourd » et bien d'autres expressions illustrent la grivoiserie qui est de mise lorsqu'on évoque la masturbation. L'humour médical n'est pas en reste, avec des chansons paillardes telles que *La petite Charlotte* ou *Le plaisir des dieux*. La gauloiserie qu'inspire généralement la masturbation prouve qu'elle reste tabou.

Mais le sourire laisse souvent place à un scepticisme fugace suivi d'une vive curiosité lorsque nous découvrons les possibles vertus préventives d'une masturbation à l'adolescence sur le cancer de prostate, ou encore les diverses applications de l'onanothérapie.

Les lignes qui suivent ne sont pas une revue exhaustive de la littérature médicale du moment. Elles sont simplement la preuve que la masturbation est un sujet d'actualité en Médecine, plus particulièrement dans certaines disciplines.

B. En pédiatrie

Il y a près d'un siècle, en 1905, Freud publiait ses *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*. [98] C'est en grande partie grâce à ce livre que le milieu scientifique et la société ont progressivement considéré la masturbation infantile comme un élément normal du développement psychosexuel.

L'autoérotisme existerait déjà in utero. Durant une échographie anténatale réalisée à 28 semaines d'aménorrhée, une masturbation a été observée chez un fœtus de sexe masculin qui, durant quinze minutes, agitait son pénis de façon répétitive à l'aide de sa main droite. [172]

La frontière entre masturbation normale et pathologique est toujours débattue. Chez l'enfant, certains auteurs ont essayé de définir la « masturbation excessive ». [11, 171]

Pour Alice Balint, la masturbation est excessive lorsqu'elle en vient à « menacer la capacité d'intégration sociale de l'enfant, ses relations de camaraderie de jeu ou d'école, etc. » Pour Mc Cray, la masturbation est excessive lorsqu'elle est pratiquée plus de 10 à 15 fois par jour.

Les étiologies d'une masturbation excessive sont, d'après Balint, l'ennui, la peur, l'excitation par des manifestations de tendresse excessives et, d'après Mc Cray, une privation de contacts tactiles de la part des parents.

En 1994, un article des *Archives de pédiatrie* classe la masturbation dans les troubles du comportement du petit enfant (âgé de 2 à 6 ans) dès lors qu'elle est symptomatique de dépression et exprime le « désir de repli de l'enfant sur lui-même ». [206]

Chez le nourrisson et l'enfant, la masturbation est parfois à l'origine de difficultés diagnostiques. En 1992, *La médecine infantile* consacre à la masturbation un paragraphe de son article sur les mouvements anormaux de l'enfant. Chez les enfants de 5 à 6 ans, la masturbation « se traduit par des activités rythmiques ou toniques des membres inférieurs, avec souvent rubéfaction du visage, pouvant en imposer à tort pour des accès dystoniques ou convulsifs, imitant crises partielles ou spasmes ». Entre l'âge de 2 ans et l'âge scolaire, la masturbation « est rarement manuelle et consiste plutôt en des trémoussements ou des balancements rythmés, souvent sur un support. » [170]

Une publication datant de 1990 et publiée dans *The Journal of Pediatrics* cite cinq filles âgées de 7 à 27 mois chez lesquelles la masturbation a fait redouter des douleurs abdominales ou des crises d'épilepsie. Les points communs à ces observations sont :

- Il s'agit de filles de moins de 3 ans.
- Les phénomènes décrits ont débuté après l'âge de 2 mois.
- Les postures étaient stéréotypées et incluaient le resserrement des cuisses, ou une pression mécanique sur la zone pubienne ou sus-pubienne, ou les deux.
- Les épisodes s'accompagnaient par intermittence de légers grognements, d'une respiration irrégulière, de flush facial.
- Les épisodes duraient de moins d'une minute à plusieurs heures.
- Il n'y avait pas d'altération de la conscience.
- L'examen physique ne retrouvait aucune particularité, sinon des cicatrices de chirurgie ou des irritations mineures du périnée chez trois patientes.
- Il n'y avait aucun élément en faveur d'abus sexuels.
- Aucune des patientes n'était constipée.
- Les épisodes alarmaient systématiquement les parents.
- Le comportement était attribué par erreur à des douleurs abdominales ou des crises d'épilepsie, tant par les parents que par les médecins.

- Des examens diagnostiques ont souvent été demandés alors qu'ils n'étaient pas nécessaires.
- Les épisodes ont disparu avec le temps sans traitement médical ni chirurgical.

Les auteurs ont exclu le diagnostic d'épilepsie devant l'absence d'altération de la conscience et des électroencéphalogrammes percritiques normaux chez deux des patientes.

Dans les cas décrits, le diagnostic d'autoérotisme était d'autant plus difficile à évoquer que les filles ne manipulaient pas directement leurs organes génitaux.

A l'instar de Spitz, qui parlait de *jeu génital* chez le nourrisson, les auteurs proposent d'appeler ces épisodes des *habitudes* ou de l' *autostimulation*, afin de ne pas choquer certains parents avec le mot *masturbation*. [89]

Des manifestations cliniques semblables ont été constatées chez un garçon âgé de 3,5 mois qui présentait 6 à 9 fois par jour des épisodes de 15 à 90 secondes durant lesquels il avait une posture tonique, les cuisses croisées et un flush, avec un électroencéphalogramme percritique normal. [55]

La complexité de telles observations permet de comprendre les théories contradictoires du XIXème siècle sur les liens étroits entre l'onanisme et l'épilepsie.

Si la masturbation est un diagnostic différentiel de l'épilepsie, elle peut également en être un symptôme. Ce phénomène est rare, tout comme chez l'adulte. [128]

Un article de l'*European Journal of Pediatrics* rapporte un cas de masturbation répétée chez une fille de 6 ans, en lien avec une épilepsie temporale. Il conclut : « Les phénomènes masturbatoires du nourrisson et du petit enfant peuvent se manifester par des mouvements vifs et stéréotypés, une fixité du regard suivie d'épuisement et de sommeil, simulant une crise d'épilepsie. Son caractère soudain et spontané, en revanche, aussi bien que sa nature involontaire, les altérations sensorielles durant les épisodes et l'apparition d'épisodes dans des lieux publics sont autant d'arguments en faveur d'une épilepsie plutôt que d'une simple activité masturbatoire. » [40]

Concernant la masturbation de l'adolescent, les messages véhiculés dans la presse médicale sont en phase avec leur temps. Par exemple, les *Archives de pédiatrie* écrivent en 1996 que « l'essentiel de la sexualité de beaucoup d'adolescents masculins sera, pendant des années, fait de masturbations et fantasmes. Il peut être nécessaire de les rassurer sur la normalité de cet auto-érotisme, vécu par certains dans une grande angoisse. » [129]

Là encore, certaines pratiques masturbatoires méritent d'être classées dans la pathologie. C'est le cas de la masturbation anale avec souillure fécale nocturne.

Dans un article de 1990, deux cas d'adolescents âgés de 13 et 17 ans sont rapportés. Dans les deux cas, les patients s'inséraient un doigt dans l'anus pour évacuer les selles dans leurs sous-vêtements. Ils disaient avoir débuté cette pratique pour lutter contre la constipation, mais reconnaissaient la pratiquer ensuite uniquement pour le plaisir. Ni l'un ni l'autre n'était psychotique ni handicapé mental ; aucun ne déclarait avoir des désirs homosexuels ni avoir été victime d'abus sexuels ; dans les deux cas, la digestion et le contrôle sphinctérien étaient normaux. En revanche, l'un et l'autre relataient des difficultés familiales.

La psychothérapie a permis de mettre fin aux symptômes de l'un des patients. [44]

C. En psychiatrie

Au XIX^{ème} siècle, la psychiatrie avait une place prépondérante dans la littérature sur l'onanisme. Depuis, le développement de la psychanalyse et de la sexlogie a déplacé une part importante de l'intérêt que les psychiatres portaient à la masturbation. Dans la nosographie psychiatrique actuelle, la masturbation n'est ni une dysfonction sexuelle, ni une paraphilie, ni un trouble de l'identité sexuelle. [3]

Si la masturbation est parfois symptomatique de certaines pathologies mentales, telles que la démence de type Alzheimer ou la schizophrénie, elle n'est plus directement mise en cause dans l'éclosion de ces maladies. [1, 211]

En revanche, la culpabilité liée à la masturbation reste décrite comme une étiologie en psychiatrie. Par exemple, un article datant de 1993 des *Annales médico-psychologiques* incrimine une masturbation vécue par un patient de 44 ans comme « honteuse et contraire à ses principes religieux » dans la genèse d'un « délire psychogène (délire des sensitifs) de Kretschmer (...) et plus spécifiquement une de ses formes : le délire des masturbateurs ». [111]

Le rôle de la masturbation dans l'acheminement vers une allo-sexualité reste débattu. A cet égard, De Martino, ou encore Gibney, qui considère la masturbation comme une « invitation à une relation interpersonnelle », voient l'auto-sexualité comme un tremplin vers une relation sexuelle à deux. [60, 108]

Le Polonais Wieslaw Slosarz ne nie pas les aspects positifs de la masturbation à l'adolescence. Mais, comme Freud, il pense que le développement sexuel normal de l'être humain implique une diminution de la fréquence des pratiques masturbatoires à l'âge adulte, pour parvenir au stade de « contacts hétérosexuels avec ou sans masturbation sporadique ». Dès lors que la masturbation d'un adulte « constitue la forme principale d'activité sexuelle chez un individu donné, même lorsque des contacts sexuels normaux sont possibles », Slosarz parle d'« obsession masturbatoire » (*masturbation fixation* en anglais).

Cette obsession peut avoir plusieurs conséquences fâcheuses :

- Si la personne n'a pas de partenaire sexuel, la recherche de relations avec d'autres êtres humains peut être stoppée par des satisfactions autoérotiques. Lorsque les contacts sociaux diminuent, cela encourage la masturbation, et le cercle vicieux qui existe alors peut conduire à la névrose ou à la dépression.
- Dans une relation sexuelle à deux, la personne victime d'obsession masturbatoire ne pense qu'à son plaisir propre, ce qui s'oppose à la définition de Masters et Johnson d'une « relation hétérosexuelle normale », basée sur le principe de « donner pour recevoir ».
- Dans les cas de masturbations masculines accompagnées de supports visuels pornographiques, plusieurs conséquences sont possibles.
D'abord, si la partenaire sexuelle du masturbateur est jugée par celui-ci moins belle, moins excitante que les modèles des supports pornographiques, l'homme peut être victime de troubles sexuels ou d'un complexe d'infériorité.
Ensuite, l'homme peut être conditionné à fantasmer sur plusieurs femmes durant sa masturbation, ce qui peut l'inciter à multiplier réellement les partenaires et, finalement, à traiter sa partenaire comme un objet sexuel. Cela pourrait même l'inciter à une sexualité de groupe ou aux orgies.

- Dans les cas de masturbations utilisant des objets (vagins artificiels, poupées gonflables, etc.), l'orgasme peut être conditionné par ces objets et l'adaptation à des contacts hétérosexuels peut devenir de plus en plus difficile. C'est notamment le cas des femmes souffrant du syndrome d'Havelock Ellis. Ces femmes sont conditionnées à orgasmer lorsqu'elles sont stimulées par un jet d'eau, et ont des difficultés à orgasmer avec un partenaire.
- « Dans le cas d'obsession masturbatoire, le toucher est habituellement concentré sur les organes sexuels, rarement sur d'autres zones érogènes, et présente des caractéristiques bien définies, comme une pression spécifique de la paume ou des doigts, une fréquence et une intensité de mouvements spécifiques, la stimulation exclusive de certaines zones du pénis ou du clitoris, etc. La survenue de cet ensemble spécifique de sensations durant l'acte hétérosexuel est bien plus improbable, particulièrement lorsque l'homme ou la femme a peur de révéler son expérience masturbatoire et de susciter la désapprobation de son ou sa partenaire ».
- Lorsque les plaisirs sexuels les plus intenses sont fournis par la personne elle-même, le ou la partenaire n'est plus indispensable pour réduire la tension sexuelle, ce qui conduit à un narcissisme croissant. [218]

Le concept d'obsession masturbatoire illustre une fois encore la difficulté de fixer des limites entre une pratique masturbatoire normale et pathologique.

Pour Stein et ses collaborateurs, qualifier des fantasmes, besoins ou comportements sexuels d'« excessifs » doit tenir compte de plusieurs facteurs : les variations liées à l'âge (chez l'adolescent, par exemple, « une quantité importante de fantasmes sexuels pourrait être normative »), des valeurs culturelles (par exemple, chez ceux qui privilégient le célibat, « la présence de fortes envies sexuelles et d'une souffrance associée pourrait être normative »), enfin du degré à partir duquel les symptômes sont source de souffrance ou interfèrent avec plusieurs secteurs de la vie du sujet.

Stein ajoute que la psychothérapie et les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ont été employés avec succès dans des cas de masturbation excessive. [223]

Dans certains cas, le caractère pathologique de la masturbation est défini par la nosologie. C'est notamment le cas pour la masturbation compulsive, qui implique des compulsions, et la masturbation en public, qui est une forme d'exhibitionnisme. A ce propos, le carbonate de lithium a permis de réduire significativement des pratiques masturbatoires compulsives et publiques chez une jeune femme de 19 ans souffrant de déficience mentale. [188]

Si l'onanothérapie venait à se développer, elle pourrait avoir une certaine efficacité dans le cadre de thérapies comportementales et cognitives. La thérapie par la satiété et le reconditionnement orgasmique pourrait être étudiée dans d'autres paraphilies que la pédophilie hétérosexuelle ou le fétichisme. [165] Un reconditionnement orgasmique faisant intervenir des séances de masturbation face à un miroir pourrait être expérimenté dans les troubles de l'identité sexuelle.

La masturbation prescrite comme devoir à domicile permet de lutter contre certaines formes de culpabilité. Ainsi, des études pourraient être menées pour évaluer son efficacité dans certains troubles de l'érection ou de l'éjaculation, dans certains cas de dyspareunie ou de vaginisme.

D. En médecine légale

Le médecin légiste est parfois confronté à des décès survenus au cours de pratiques masturbatoires. En particulier, plusieurs centaines de décès sont répertoriés dans le cadre d'asphyxies autoérotiques. [23, 36, 107, 178, 198, 234]

En 1985, une thèse de Médecine intitulée *Les asphyxies auto-érotiques. Etude des morts au cours des asphyxies auto-érotiques, à propos de cinq cas inédits* est soutenue par Serge Gibbe à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Gibbe définit l'asphyxie autoérotique (AAE) comme « le recours à une asphyxie partielle, contrôlée et réversible, dans le but de provoquer ou d'augmenter le plaisir sexuel au cours de manoeuvres d'onanisme. »

Selon Derobert, les origines de cette pratique remontent au Moyen-Age. Les érections constatées chez les pendus et la présence de sperme dans leur urètre a contribué à établir un lien entre pendaison et sensations voluptueuses.

A la fin du XIXème siècle, Fleishmann, Minovici et Hammond ont expérimenté sur eux-mêmes la pendaison et la strangulation. Aucun de ces médecins n'a rapporté des sensations agréables. Ainsi, Gibbe conclut que le plaisir lors des AAE « vient plus des circonstances de sa recherche et de l'idée que le sujet s'en fait, que de phénomènes purement mécaniques ». Sur le plan physiologique, le sujet ressent « les troubles sensoriels produits par l'hypoxie cérébrale et bénéficie d'une levée de l'inhibition que les centres hypothalamiques exercent sur l'érection ».

L'asphyxie est réalisée « par pendaison incomplète, strangulation au lien, ou suffocation par sac en matière plastique ». Gibbe précise que l'asphyxie « est rarement pure et il existe fréquemment une inhalation de produit volatil (éther, solvants, chloroforme, ...), ou insufflation dans le sac, d'un gaz prenant la place de l'air ou agissant par ses propriétés (monoxyde de carbone, protoxyde d'azote, ...). Le produit est versé sur un coton, le gaz insufflé par un système complexe de tuyaux. »

L'interruption de l'asphyxie et la libération, en cas de perte de connaissance, impliquent l'existence de moyens de sécurité. Par exemple, un lien ou un point de suspension fragiles peuvent être rompus « en cas de perte de connaissance et d'application de tout le poids du corps. »

Gibbe distingue deux types de comportements dans les AAE :

- « L'onanisme avec un recours à l'asphyxie partielle pour majorer ou prolonger le plaisir sexuel produit par la masturbation et les stimulations visuelles et fantasmatiques.
- Le sadomasochisme, parfois très intense, où l'asphyxie ne joue qu'un rôle secondaire dans un rituel où interviennent : contrainte physique, douleur, recherche du danger, fascination morbide pour la mort. » [107]

La compréhension des mécanismes psychologiques impliqués dans les AAE ainsi que leur traitement relèvent de la psychiatrie. [36, 107]

Le profil psychologique de sujets vivants s'adonnant aux AAE et pris en charge par des psychiatres révèle que l'« angoisse de castration domine le tableau. Les tendances homosexuelles sont omniprésentes. Le père est presque toujours malade, infirme mais surtout dévalué, n'offrant pas à l'enfant une image à laquelle il puisse s'identifier. La mère est décrite comme possessive, étouffeuse, entretenant avec son fils une relation perverse (...)

L'angoisse conduit le sujet à se ressourcer en réalisant de manière symbolique ce qui est inconsciemment redouté :

- le corps étant assimilé à un phallus dressé, la constriction du cou ou la disparition de la tête dans un sac réalise une castration symbolique,
- l'asphyxie partielle recrée inconsciemment les troubles respiratoires associés au plaisir de la tétée. Elle signe le désir de retour fusionnel avec la mère et témoigne de l'angoisse de séparation. La mort est la forme ultime de séparation. L'angoisse qu'elle provoque, pousse le sujet à en réaliser un simulacre à travers un jeu toujours plus dangereux associant asphyxie et entravement.

En mettant fin à l'asphyxie, le sujet nie la possibilité de castration et de séparation. Cette négation est d'autant plus forte que le rituel est dangereux et la libération difficile. Au gré des épisodes répétés, le système se complique, l'entravement devient inextricable jusqu'à conduire un jour à un « accident » fatal. »

Gibbe a répertorié les critères diagnostiques des AAE. Les plus importants sont :

- l'existence d'un moyen de contrôle du degré de l'asphyxie,
- l'existence d'une protection du cou ou d'un système de sécurité éliminant l'intention suicidaire,
- la nudité plus ou moins totale ou l'extériorisation des organes génitaux facilitant la masturbation,
- la présence auprès du corps de documents érotiques ou pornographiques, de miroirs facilitant l'observation des manœuvres d'onanisme, d'appareils photographiques,
- la découverte de signes d'une activité répétée par l'examen des lieux, des points de suspension, ou le témoignage de proches ayant surpris par mégarde le défunt au cours d'une expérience antérieure.

Parmi les critères secondaires se trouvent :

- l'existence d'une perversion sexuelle connue,
- l'isolement du lieu du décès et l'absence des proches,
- l'absence de motif de suicide,
- l'absence d'antécédent dépressif ou suicidaire.

Les critères diagnostiques « doivent permettre d'écarter l'hypothèse d'un simple accident, d'un homicide et surtout d'un suicide. »

« Quant aux particularités de la victime, écrit Gibbe, elles ne permettent pas d'affirmer le diagnostic. Il est cependant important de noter la nette prédominance des hommes, jeunes, de race blanche. »

Gibbe conclut son travail en soulignant que le rôle du médecin légiste « est de poser le diagnostic exact, et surtout, pour un compte-rendu détaillé s'appuyant sur de nombreuses photographies et sur les données de la littérature, de convaincre les médecins, la police, les juges, mais également les familles de la réalité des asphyxies auto-érotiques. » [107]

Notons pour terminer que les morts au cours d'AAE ne sont pas les seuls cas de décès en lien direct avec des pratiques autoérotiques.

Dans sa thèse datant de 1974 intitulée *Plaisir et mort. Contribution à l'étude des morts accidentelles au cours de certaines pratiques d'onanisme*, Serge Pottiez cite un cas d'empalement anal et un autre d'électrocution par corps étranger intrarectal.

Le premier cas date de 1948 : « Un prisonnier de guerre allemand, travaillant dans une ferme est découvert nu, empalé sur un bâton cylindrique d'un diamètre de 3 cm, d'une longueur de 1m38 dont 67 cm in corpore, de l'anus ce pal s'arrêtait sous la clavicule droite, faisant saillie sous la peau ; au-dessus de lui une corde fixée à une poutre et reliée à une barre de bois devait permettre le contrôle de l'empalement mais la corde a cédé. « L'individu devait se livrer depuis longtemps à ses pratiques de lubricité, l'usure de la corde, l'émoussement de la barre de bois à droite et à gauche (...) indiquent bien que ces pratiques de pédérastie étaient anciennes (...) L'extrémité du prépuce et le gland étaient englués dans une masse assez considérable de sperme ». »

Le second date de 1929 : « Un ingénieur électricien (...) est trouvé mort dans sa chambre demi-nu, vêtu d'un gilet de flanelle, couché en décubitus dorsal sur le plancher. A partir d'une prise de courant lumière (125V) l'un des fils était relié à une clé métallique enfoncée dans l'anus, l'autre fil étant relié à une poignée, genre bec de canne, montée sur porcelaine (tenue de la main droite) qui servait d'excitateur de la verge : abondante éjaculation encore fraîche sur la région pubienne, pas de brûlures superficielles. » [198]

Des médecins légistes allemands ont décrit en 2001 un cas original de décès suite à une masturbation péritonéale : un homme de 23 ans avait mis en place un dispositif comprenant deux lames de couteaux serrées dans un étau suspendu au bout d'une corde, elle-même glissée dans une poulie fixée au plafond. Le patient s'allongeait au sol en décubitus dorsal, tenait la corde et se perçait la peau de l'abdomen avec les deux lames afin de créer une irritation péritonéale. Mais la corde se rompit, les lames perforèrent sa veine cave inférieure et le patient décéda des suites de cette hémorragie interne. [216]

E. Dans les disciplines chirurgicales

Au XIXème siècle, l'onanisme était mis en cause dans presque toutes les pathologies de l'appareil urinaire et des organes de la génération. De nos jours, les pathologies induites par des manoeuvres autoérotiques concernent principalement trois disciplines : l'urologie, qui traite les pathologies des voies urinaires et de l'appareil génital masculin, la gynécologie, qui traite les pathologies de l'appareil génital féminin, et la chirurgie digestive.

Les pathologies liées à la masturbation les plus fréquemment rapportées dans la littérature sont celles causées par l'utilisation d'objets ou de dispositifs à usage externe ou interne.

En urologie, certaines pathologies résultent d'une masturbation manuelle vigoureuse. C'est le cas de certaines fractures des corps caverneux. [126] C'est aussi le cas de certaines thromboses veineuses superficielles de la face dorsale du pénis. [21, 64, 228]

Ces thromboses sont également appelées « phlébites pénienues de Mondor », car le célèbre chirurgien a décrit en 1939 une thrombose veineuse superficielle de la paroi thoracique. La phlébite pénienne de Mondor a été décrite pour la première fois en 1955 par Braun-Falco.

Cliniquement, le patient présente une induration douloureuse d'une veine pénienne dorsale superficielle, associée à des signes inflammatoires locaux.

Chez la plupart des patients, l'abstinence sexuelle et la prise d'anti-inflammatoires permet une résolution complète des symptômes en 6 à 8 semaines.

Etant donné que la phlébite pénienne de Mondor survient généralement en cas de masturbation vigoureuse et exceptionnellement en cas de coït, Birla et Sengupta se demandent si la masturbation n'est pas plus traumatique que le coït pour l'endothélium vasculaire. Selon eux, l'explication pourrait être une absence de lubrification durant la masturbation. [21] Cette hypothèse physiopathologique est reprise en 2003 par Dicuio, lequel cite pourtant un cas de phlébite pénienne de Mondor lors d'une masturbation vigoureuse utilisant du dentifrice comme lubrifiant. [64]

Ainsi, il me semble qu'un autre mécanisme étiologique pourrait être envisagé ; il s'agit de la pression plus intense et plus étendue que peut réaliser la main sur le pénis, comparée à la pression exercée sur le pénis par les muscles du périnée féminin.

Dicuio cite également un cas de phlébite pénienne de Mondor survenue chez un homme de 33 ans qui avait disposé à la base de sa verge du ruban adhésif. [64]

Au XIX^{ème} siècle, la littérature médicale mentionnait des cas de strangulation de la verge dans des objets ou dispositifs externes. [77] Ces pratiques sont toujours d'actualité. [37, 134] La mise au point en 1907 du premier aspirateur électrique a fait le malheur de plusieurs masturbateurs. Les lésions péniennes causées par cet appareil sont des lésions cutanées, des lacérations urétrales ou encore l'arrachement du gland. [17, 213]

Pouillet mentionnait la pratique de l'éjaculation rétrograde, réalisée en comprimant la verge au moment de l'éjaculation. [200]

La revue *Urology* publie en 1984 le cas original d'un homme de 29 ans, sans autre expérience sexuelle que la masturbation qu'il pratique depuis l'âge de 9 ans. Le patient se masturbe une à deux fois par mois, en décubitus ventral, sur son lit. Au moment de l'orgasme, il éprouve un sentiment de culpabilité.

« Durant ses dernières masturbations, juste au moment où débutait l'éjaculation, il poussait fortement sur son lit pour éviter l'expulsion de la semence (...) il ressentit immédiatement une douleur intense dans la région préanale, les testicules, et les creux inguinaux. Il ressentit un besoin urgent de déféquer, mais la défécation ne le soulagea pas. La douleur persista au-delà des douze heures suivantes ».

L'auteur explique ces vives douleurs par la brusque distension des voies excrétrices du sperme lorsque l'éjaculation est empêchée par la pression du pénis contre l'arche pubienne. Le fait d'expliquer au patient le mécanisme de ses douleurs a permis d'éviter la survenue d'épisodes similaires par la suite. [38]

Dans les pathologies liées à l'introduction de corps étrangers dans les voies urinaires, une consultation psychiatrique devrait être systématique, afin d'exclure une pathologie mentale associée. [46, 191]

Les corps étrangers retirés par l'urologue sont généralement situés dans l'urètre ou la vessie. Exceptionnellement, ils sont extraits du sac préputial [130] ou des corps caverneux [168].

Les conséquences organiques de l'introduction de corps étrangers dans les voies urinaires sont multiples. Citons par exemple les sténoses cicatricielles de l'urètre [9], les douleurs pelviennes et des organes génitaux, le ténesme, la dysurie, l'hématurie, les cystites [191], les fistules cysto-vaginales [174], l'abcédation [2].

Plusieurs cas de corps étrangers intravaginaux introduits à des fins de stimulation sexuelle sont rapportés dans les revues de gynécologie et d'obstétrique. [90, 131]

Ces corps étrangers séjournent parfois plusieurs années dans le vagin ; ils peuvent occasionner l'apparition de fistules vésico-vaginales ou vésico-urétéro-vaginales.

Un cas de décès par embolie gazeuse chez une femme de 40 ans non enceinte est rapporté. Il fait suite à l'insertion vaginale d'une carotte à des fins masturbatoires. Le mécanisme retenu par

les auteurs est que la carotte aurait agi comme un piston, comprimant un certain volume d'air, lequel aurait pénétré la circulation sanguine via une érosion de l'endomètre. [163]

Christian appelait « masturbateurs raffinés » les adeptes de la masturbation anale. [42] La nécessité de recourir à la chirurgie digestive pour extraire certains corps étrangers intrarectaux demeure une réalité [240]. Parfois même, le « raffinement » conduit à une perforation colique [13].

Ainsi, les publications qui font état de conséquences négatives sur la santé de manœuvres autoérotiques ne sont pas rares.

A l'opposé, deux publications récentes trouvent des vertus à la masturbation.

La première date de 1999. L'article intitulé *Role of ejaculation in the treatment of chronic non-bacterial prostatitis*, paru dans l'*International Journal of Urology*, montre qu'une éjaculation régulière améliore les symptômes de la prostatite chronique non bactérienne (PCNB).

Le diagnostic de PCNB « est réservé à des patients qui ont des symptômes localisés à la prostate, en l'absence de bactéries dans les sécrétions prostatiques. » Son étiologie est inconnue, probablement multifactorielle.

L'étude porte sur 34 hommes célibataires, âgés de 18 à 27 ans, ayant des symptômes de prostatite depuis plus d'un an. Pour des raisons personnelles et/ou religieuses, ces hommes n'ont ni d'activité masturbatoire ni de rapports sexuels.

Un score symptomatique établi suivant des critères précis a montré qu'une éjaculation régulière, obtenue par au moins deux masturbations par semaine, tend à baisser significativement les symptômes de PCNB chez 78 % des patients.

La conclusion des auteurs est que « les hommes jeunes qui sont célibataires et qui souffrent de PCNB doivent être informés de leur maladie et, s'ils ne le font pas déjà, ils devraient être encouragés à éjaculer fréquemment. » [250]

La seconde publication est un article du *British Journal of Urology International* d'août 2003.

Une enquête australienne dirigée par Graham Giles et réalisée auprès de 2338 hommes conclut que des éjaculations fréquentes entre 20 et 50 ans protègent du cancer de la prostate, qu'elles soient le fruit de rapports sexuels, de masturbations ou de pollutions nocturnes.

1079 hommes porteurs d'un cancer prostatique diagnostiqué avant l'âge de 70 ans et 1259 témoins ont répondu de façon anonyme à un questionnaire portant sur leurs pratiques sexuelles au cours de leur vie.

Les résultats montrent que les hommes qui ont eu au moins cinq éjaculations par semaine lorsqu'ils avaient entre 20 et 30 ans réduisent d'un tiers leur risque de développer un cancer de prostate. L'effet protecteur croît avec la fréquence des éjaculations. Après l'âge de 30 ans, l'effet protecteur est moins important que dans la troisième décennie.

Giles conclut que de fréquentes éjaculations protègent du cancer de prostate. Pour expliquer ce phénomène, il utilise l'hypothèse d'Isaac qui est que de fréquentes éjaculations permettent d'éviter la stagnation dans les acini prostatiques de substances cancérogènes.

Giles espère que d'autres études corroborent ses conclusions. [110] Si tel était le cas, la masturbation pourrait devenir un moyen de prévention efficace du cancer de prostate, gratuit et à portée de main du plus grand nombre.

F. Intérêts et limites du recueil de sperme par la masturbation

1. Considérations générales

Il arrive que la masturbation soit une prescription médicale, notamment en sexologie, en urologie et en psychiatrie. [41, 108, 125, 133, 165, 167, 186, 207, 250]

Elle est aussi un moyen simple d'étudier diverses modifications physiologiques contemporaines de l'orgasme. [246]

Par ailleurs, la masturbation masculine a des applications médicales liées au recueil de sperme. Ce recueil n'est pas toujours possible. Ses limites peuvent être organiques, comme en cas d'anéjaculation ou d'éjaculation rétrograde. Elles peuvent être des motifs personnels, psychologiques ou religieux qui interdisent à un homme de se masturber. [106]

Enfin, le recueil de spermatozoïdes humains dans un but d'assistance médicale à la procréation doit être conforme à des exigences légales, éthiques et techniques. [203, 204, 205]

Nous allons nous intéresser à deux champs d'applications du recueil de sperme, qui peuvent être complémentaires : la spermiologie et l'assistance médicale à la procréation.

2. La spermiologie

C'est la discipline qui étudie le sperme, sur le plan qualitatif et quantitatif. La masturbation est un moyen simple d'obtenir du sperme.

Diverses études ont déterminé que les caractéristiques de l'éjaculat diffèrent selon qu'il est obtenu par coït ou par masturbation [201, 219], en fonction du temps [7, 32], de polluants atmosphériques [61], etc. En revanche, le degré d'excitation sexuelle lors de la masturbation ne modifie pas la qualité de l'éjaculat [238].

La spermiologie a une place importante dans l'exploration de la fertilité du couple. Le sperme est recueilli de préférence au laboratoire, par masturbation, dans un récipient approprié à usage unique et à col large ; un délai d'abstinence sexuelle de 3 à 5 jours est recommandé. Pour éviter une contamination accidentelle du sperme, le patient doit, avant le recueil, uriner puis se laver les mains et le gland avec un savon bactéricide et antifongique, enfin se rincer avec du sérum physiologique stérile. En cas d'éjaculation partiellement ou totalement rétrograde, le sperme est recherché dans les urines de la miction qui suit la masturbation. [118]

Les examens spermiologiques systématiquement réalisés lors de l'exploration de la fertilité masculine sont le spermogramme, le spermocytogramme et la spermoculture.

Le spermogramme étudie le volume de l'éjaculat, la couleur, la consistance et le pH du sperme, la numération, la vitalité et la mobilité des spermatozoïdes, l'existence de cellules rondes témoignant d'une infection.

Le spermocytogramme analyse la morphologie des spermatozoïdes. Si une anomalie est trouvée au spermogramme ou au spermocytogramme, l'examen doit être répété au moins trois mois plus tard, afin de confirmer ou d'infirmer le diagnostic. En effet, la spermatogenèse nécessite 74 jours.

La spermoculture recherche des bactéries dans le sperme.

D'autres examens spermiologiques explorant la fertilité masculine sont parfois réalisés sur du sperme recueilli par masturbation. Citons pour exemples la recherche d'anticorps

antispermatozoïdes dans le plasma séminal, ou encore la biochimie séminale, qui dose la carnithine, l'alpha-glucosidase, le citrate, les phosphatases acides, le zinc et le fructose. [56, 231]

3. L'assistance médicale à la procréation

a. Définition

L'article L.152-1 du Code de la santé publique dit que « L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que de toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel. »

Dans l'article L.152-2, il est stipulé que l'assistance médicale à la procréation (AMP) « a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Elle peut aussi avoir pour objet d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. » [204]

b. Cadre légal

En France, l'AMP est encadrée essentiellement par les Lois dites Bioéthiques du 29 juillet 1994 et par le Guide des Bonnes Pratiques cliniques et biologiques en AMP (Arrêté du 12 janvier 1999).

L'Arrêté du 12 janvier 1999 stipule notamment que pour les pratiques d'AMP intraconjugale, le « sperme doit être recueilli par masturbation ». [203, 205]

c. Historique

L'histoire de l'AMP a débuté au temps de Tissot. En 1777, l'Italien Lazaro Spallanzani réalise les premières expériences d'insémination artificielle sur des reptiles.

En 1785, l'Ecossois John Hunter est à l'origine de la première naissance humaine consécutive à une insémination artificielle avec sperme du conjoint.

La première tentative fructueuse d'insémination artificielle humaine avec sperme de donneur date de 1884 ; elle a été réalisée par l'Américain William Pancoast au Jefferson Medical College de Philadelphie.

En 1944, les médecins John Rock et Miriam Menkin réalisent la première fécondation in vitro (FIV) d'un ovocyte humain.

Dix ans plus tard, en 1954, a lieu la première grossesse utilisant du sperme congelé.

En 1978 est née Louise Brown, le premier bébé issu de FIV.

En 1986, les techniques de transfert intratubaire de gamètes (ou GIFT, pour Gamete Intrafallopian Transfer) et de transfert intratubaire d'embryon (ou ZIFT, pour Zygote Intrafallopian Transfer) sont utilisées avec succès.

En 1992 a lieu la première grossesse utilisant la technique de l'ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) ou fécondation par micro-injection. [103, 149]

d. Techniques

Les techniques d'AMP pour le couple nécessitent des spermatozoïdes. Le sperme est généralement recueilli par masturbation, dans les conditions citées au chapitre *La spermiologie* (cf. supra III.F.2.).

Les alternatives au recueil de spermatozoïdes par la masturbation sont :

- la ponction de l'épididyme, du déférent ou du testicule [203],
- la facilitation de l'éjaculation par stimulation vibratoire pénienne ou électroéjaculation (stimulation par une électrode intrarectale), en particulier chez les patients atteints de traumatisme médullaire, de sclérose en plaque ou de neuropathie diabétique [220],
- le coïtus condomatus, qui est un coït lors duquel le sperme est recueilli dans un préservatif en Silastic,
- le coït suivi d'un prélèvement vaginal ou cervical de sperme,
- la collecte de l'urine du matin, et la collecte de l'urine de la miction qui suit la masturbation chez les patients ayant une éjaculation rétrograde [106].

Les spermatozoïdes recueillis peuvent être congelés dans l'azote liquide à -196°C et conservés pendant de longues années sans perdre leur pouvoir fécondant. Pour ce faire, le sperme est mélangé à un milieu cryoprotecteur avant d'être conditionné en paillettes.

L'auto-conservation de sperme permet aux hommes de conserver la possibilité de devenir pères lorsqu'ils doivent subir un traitement stérilisant (chimiothérapie, radiothérapie ou vasectomie) ou pouvant modifier l'éjaculation (chirurgie prostatique, chirurgie du col vésical, certains curages ganglionnaires, etc.). Elle est également proposée pour augmenter les chances d'une AMP.

Les spermatozoïdes congelés en vue d'une AMP peuvent être issus d'un don de sperme. La conservation du sperme est l'une des missions des 22 CECOS (Centres d'Etude et de Conservation des Oeufs et du Sperme) français.

Les CECOS ont été créés en 1973. [43] Ils sont, d'après Michel Baur, « le seul domaine où l'on puisse analyser avec un recul suffisant, la constitution des valeurs bio-éthiques, leur évolution dans le temps, la mesure de leur utilité scientifique, clinique et sociale ». [14]

Aujourd'hui, il existe deux techniques principales d'AMP du couple : l'insémination artificielle et la fécondation artificielle.

L'insémination artificielle consiste à faciliter la rencontre des gamètes mâles et femelles dans l'appareil génital féminin. Elle peut être réalisée avec le sperme du conjoint ou avec celui d'un donneur. Le sperme est injecté dans l'utérus le jour de l'ovulation.

La fécondation artificielle consiste principalement en la fécondation in vitro (FIV). La FIV dite classique consiste à mettre en présence des spermatozoïdes et des ovules dans un tube ou une boîte de culture. Les embryons ainsi créés sont injectés dans l'utérus. Dans la FIV avec micromanipulation, ou ICSI, la différence est que le spermatozoïde est injecté directement dans l'ovule à l'aide d'une micro-pipette.

Le GIFT et le ZIFT sont deux autres méthodes de fécondation artificielle. Le GIFT consiste à mettre en présence l'ovocyte et le spermatozoïde dans l'ampoule tubaire, sous coelioscopie. Le ZIFT consiste à disposer dans la trompe, sous coelioscopie, un embryon obtenu par FIV.

CONCLUSION

En 1677, lorsque Van Leeuwenhoek découvre sous son microscope l'existence d'« animacules » dans le sperme, la semence masculine acquiert une dimension sociale. Puisqu'elle contient de la vie, c'est commettre un meurtre que de la jeter à terre comme le fit Onan.

Le péché mortel décrit dans la Bible se double au siècle des Lumières d'une fustigation médicale sans précédent. Vers 1710, une trainée de poudre partant de Londres se propage lentement à travers l'Europe. Un demi-siècle plus tard, les dangers physiques, moraux et sociaux de l'acte solitaire décrits dans *Onania* sont repris et amplifiés par l'un des plus fameux médecins des Lumières : Samuel Auguste Tissot. Avec le médecin vaudois, la lutte anti-masturbatoire s'intensifie considérablement.

En Europe et aux Etats-Unis, tous les médecins, y compris les plus éminents, condamnent la criminelle habitude. Elle devient la cause de tous les maux, une pathologie invalidante, parfois mortelle, un syndrome. Poser le diagnostic d'onanisme permet aux médecins d'expliquer facilement ce qu'ils ne parviennent pas à expliquer autrement : c'est ce que j'appellerais un « diagnostic d'élimination de premier choix ». L'onanisme est donc au diagnostic ce que la panacée est à la thérapeutique.

L'onanisme fait peur. Antisocial et pratiqué en secret, il défie les valeurs traditionnelles de l'éducation, du mariage, de la famille. Il incarne le narcissisme, l'auto-suffisance, l'individualisme, autant de valeurs réprouvées par la morale religieuse et la société.

Dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, la répression de l'onanisme atteint son apogée. Les médecins usent de tous leurs talents littéraires pour décrire le mal avec précision, pour révéler des détails inédits, volontiers obscènes. Ils rivalisent d'ingéniosité pour mettre au point des traitements de plus en plus cruels.

C'est dans ce contexte que les premiers doutes sur la nocivité de l'horrible manoeuvre voient le jour. Bien qu'elle ne se fonde sur aucune preuve scientifique, la conception d'onanisme-maladie persiste encore plusieurs décennies.

La tradition est ébranlée par trois vagues successives. La première est l'oeuvre d'un médecin : en 1905, Sigmund Freud affirme que l'onanisme fait partie du développement normal du nourrisson et de l'enfant. La seconde, au lendemain de la Deuxième Guerre Mondiale, est la révélation au grand public de la quasi universalité de la masturbation. On la doit à Kinsey, un entomologiste. Enfin, dans les années 1960 et 1970, l'individualisme, la recherche du plaisir sexuel et de l'orgasme deviennent des valeurs incontournables de ce que l'on appelle la « révolution sexuelle ». Shere Hite, une étudiante en Histoire, vend des millions d'exemplaires d'un ouvrage qui vante les mérites des pratiques masturbatoires.

Contre toute attente, le discours médical actuel n'oppose aucun argument formel à l'onanisme-maladie. Au XX^{ème} siècle, les progrès de la Médecine ont permis aux hommes de l'art de se passer de l'onanisme pour élaborer leurs hypothèses physiopathologiques. La conception d'onanisme-maladie s'est progressivement essoufflée. Surannée, elle s'est en quelque sorte éteinte de sa « belle mort ».

De nos jours, la masturbation est considérée comme une pratique sexuelle qui s'inscrit dans le développement psychosexuel normal de l'homme et de la femme. Chez l'adulte qui a des rapports sexuels, celui qu'on appelait « le dangereux supplément » est aujourd'hui considéré comme un « supplément ». En effet, à de rares exceptions près, la masturbation est sans danger pour la santé. Au contraire, plusieurs médecins lui trouvent des vertus thérapeutiques, dont certaines sont démontrées scientifiquement.

L'étude de l'évolution du discours médical sur l'onanisme illustre la relativité des certitudes dans la pratique de notre art. C'est une formidable leçon d'humilité.

Le discours médical appartient à un contexte historique, par définition temporaire. Il évolue parallèlement aux progrès scientifiques et aux changements de la société. L'« abus vénérien », l'« acte contre nature », le « crime abominable », l'« habitude fatale », le « fléau redoutable », est devenu un outil de traitement préventif et curatif. Existe-t-il une preuve plus édifiante des difficultés parfois rencontrées pour fixer des frontières entre le normal et le pathologique ?

Entre Galien – qui prônait l'expulsion régulière de la semence pour éviter qu'elle se corrompe – et nous, les médecins ont observé quinze siècles de silence sur la masturbation, avant d'initier la lutte anti-masturbatoire et de l'alimenter durant deux siècles. L'étude de Graham Giles, publiée en 2003, qui tend à prouver que des éjaculations fréquentes protègent du cancer de la prostate, n'est pas sans rappeler les recommandations de Galien.

Ainsi, ne pourrait-on pas voir réapparaître à l'avenir les mises en garde de Tissot sur les dangers de la masturbation ? Une telle éventualité ne peut être formellement exclue. Elle restera toutefois compromise aussi longtemps que les données scientifiques trouveront plus d'avantages que de défauts à la masturbation. D'ailleurs, ce n'est pas une nouvelle stigmatisation de la masturbation qui l'empêcherait d'exister. Elle restera une source de plaisir et, aussi tabou soit-il, le plaisir aura toujours de nombreux adeptes.

En 1998, la très médiatisée mise sur le marché du Sildénafil (VIAGRA) a émoussé quelques tabous sur la sexualité.

Dans le contexte actuel de médicalisation du plaisir sexuel, je pense que la masturbation mériterait davantage d'études rigoureuses afin de valider ses vertus thérapeutiques. Le manque d'intérêt pour l'onanothérapie s'explique notamment par les faibles retombées économiques qui résulteraient de son application. A l'inverse, la chirurgie plastique de la vulve dans le but d'accroître le plaisir sexuel féminin est très en vogue chez les Américaines fortunées [119].

Aujourd'hui encore, tout médecin – a fortiori s'il est omnipraticien ou pédiatre – peut être amené à répondre à des questions sur la masturbation. Puisse ce médecin trouver au chapitre *Enjeux actuels* des éléments de réponses pertinents à ces interrogations.

Enfin, il me semble que les hommes de l'art resteront majoritairement de piètres conseillers en matière de sexualité tant que la Faculté n'enseignera de la sexualité que les troubles fonctionnels ou organiques curables pharmacologiquement.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure n°1, p. 28 : Vase péruvien en céramique, culture Moche, vers 200 ap. J.C. Cliché X.

Figure n°2, p. 28 : Vase péruvien doré, culture Chimu, vers 1100-1450 ap. J.C. Cliché X.

Figure n°3, p. 32 : Couverture de l'ouvrage d'A. PARE disponible à la référence [192].

Figure n°4, p. 35 : Couverture de l'*Onania*, anonyme, 1724. Disponible sur : <http://www.librarycompany.org/doctor/sickroom.html#onania> (consulté le 17.09.2003).

Figure n°5, p. 39 : Portrait de Samuel Auguste André David Tissot, en 1757, anonyme. Disponible à la référence [74], p. 19.

Figure n°6, p. 59 : Le mode opératoire de l'onanisme masculin, par T. POUILLET. Disponible à la référence [200], p. 54.

Figure n°7, p. 61 : Une scène de masturbation féminine, anonyme, date inconnue. Cliché X.

Figure n°8, p. 61 : Le mode opératoire de l'onanisme féminin, par T. POUILLET. Disponible à la référence [199], dans le tableau synoptique en annexe.

Figure n°9, p. 66 : Les causes de l'onanisme masculin, par T. POUILLET. Disponible à la référence [200], p. 295-298.

Figure n°10, p. 66 : Les causes de l'onanisme féminin, par T. POUILLET. Disponible à la référence [199], dans le tableau synoptique en annexe.

Figure n°11, p. 69 : Les visages de l'onaniste. Document appartenant à la National Library of Medicine. Disponible sur <http://www.nlm.nih.gov> (consulté le 09.01.2004).

Figure n°12, p. 77 : Caricature du Roi de France François Ier (1494-1553), par J. CALLOT (1592-1635) pour illustrer les *Songes drôlatiques de Pantagruel* de F. RABELAIS. Disponible sur : <http://www.issir.org/prod/data/bulletins/6/phallus-art.htm> (consulté le 11.04.2003).

Figure n°13, p. 109 : *Portrait de Freud*, par S. DALI, 1937. Collection particulière.

Figure n°14, p. 124 : Couverture de l'ouvrage d'H. BERNHEIM disponible à la référence [18].

Figure n°15, p. 130 : *Eros*, par E. SCHIELE, 1911. Collection particulière.

Figure n°16, p. 130 : *Nude in Green Turban*, par E. SCHIELE, 1914. Collection particulière.

Figure n°17, p. 135 : Portrait d'Alfred Kinsey, anonyme, date inconnue. Kinsey Institute Collection.

Figure n°18, p. 154 : *Le grand masturbateur*, par S. DALI, 1929. Madrid, Museo Nacional Reina Sofia.

Figure n°19, p. 154 : *La main-Les remords de la conscience*, par S. DALI, 1930. St Petersburg, The Salvador Dali Museum.

Figure n°20, p. 159 : *La leçon d'éducation sexuelle*, par D. LANGDON, 1951. Extrait du *Sunday Pictorial*.

Planche n°1, p. 80 : Illustrations extraites du *Livre sans titre* – 2è éd., anonyme, Paris : 1844.

Planche n°2, p. 93 : Gravures extraites de *Ma cure d'eau ou Hygiène et médication*, par S. KNEIPP, Strasbourg : F.-X. Le Roux et Cie, 1892.- p. 61-65 ; p. 113-122.

Planche n°3, p. 96 :

En haut : Corsets contre l'onanisme, vers 1815. Disponible sur : <<http://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/UVLibre/0001/bin43/lumieres.htm>> (consulté le 05.05.2002).

Au milieu : Ceintures contre l'onanisme disponibles à la référence [140], p. 596.

En bas : Anneaux péniens munis d'épines. Extrait de *Pathology and Treatment of Spermatorrhoea*, par J.L. MILTON, New York : William Wood, 1887.- 474 p. Anneau pénien muni d'un système de serrage à vis. Extrait de *A Reference List of Surgical Instruments and Medical Appliances, Orthopaedic and Deformity Apparatus, Hospital Furniture and Equipment, Electro-Medical and Surgical Apparatus, etc.*, par ALLEN & HANBURY LTD., Londres, 48 Wigmore Street, 1930.- 1974 p.

Planche n°4, p. 97 :

En haut et au milieu : Camisole de force et ceinture contre l'onanisme. Extrait d'un catalogue. Disponible sur : <<http://www.psy.kuleuven.ac.be/adhp/werkcol2/54restraint.jpg>> (consulté le 26.09.2003).

En bas : Le cercle automatique de Nuck. Publicité. Disponible sur : <<http://www.psy.kuleuven.ac.be/adhp/werkcol2/64antimast-Nuck+stoeltje.jpg>> (consulté le 26.09.2003).

Tableau n°1, p. 40 : Plan de *L'Onanisme*, par S.A. TISSOT, disponible à la référence [232], p. 160-161.

Tableau n°2, p. 140 : Les techniques de la masturbation féminine, par S. HITE, disponible à la référence [121], p. 61-62.

TABLE DES NOMS D'AUTEURS CITÉS

Acton, 94
 Allnat, 70
 Aristote, 29
 Bajos, 156
 Baker Brown, 99
 Balint, 163
 Ball, 57, 63, 72, 81, 82, 83, 102
 Baraduc, 70
 Basedow, 53
 Battey, 100
 Baynard, 31
 Beard, 70, 79, 83, 91, 92
 Beau, 81
 Beckland, 55
 Béjin, 155, 156
 Bekkers, 34
 Benedicti, 30
 Bernheim, 124, 125
 Beverland, 31
 Binet, 67, 128
 Birla, 170
 Birraux, 146, 148, 149, 150
 Bleuler, 108
 Bleyne, 85
 Bloch, 118, 120
 Bouchet, 81
 Bourneville, 55, 63
 Bouveret, 55, 74
 Bozon, 156
 Bra, 63, 83
 Brandius, 31
 Braun, 99
 Braun-Falco, 169
 Brenot, 152
 Broca, 98
 Buffon, 41
 Burlingame, 150
 Cajetan, 30
 Campe, 53
 Caramuel, 30
 Carnot, 128, 160
 Casauvieilh, 81
 Cassien, 29
 Charcot, 67
 Chauchard, 153
 Chopart, 52, 55, 75, 76
 Christensen, 144
 Christian, 50, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 67,
 70, 75, 78, 83, 86, 87, 98, 99, 100, 101,
 102, 171
 Clinton, 157
 Cohen, 160
 Congrégation pour la Doctrine de la Foi, 153
 Contencin, 52
 Crommelinck, 86
 Crouch, 36
 Cruveilhier, 64
 d'Aquin, 29
 d'Outreman, 30
 da Castro, 31
 Dagonet, 55, 92
 Dallemagne, 65, 67
 Darwin, 55
 de Barbeyrac, 31
 de Bienville, 52
 de Cantimpré, 29
 de Chambaud, 51
 de Haller, 43
 De Martino, 161, 165
 de Serres, 30
 Debay, 78, 84, 88, 89
 Debourge, 84
 Delasiauve, 81, 90
 Delteil, 91
 Demeaux, 89
 Derobert, 167
 Descuret, 65, 73, 74, 81, 85, 87, 89, 90, 91
 Deslandes, 56, 65, 68, 73, 82, 84, 90, 100
 Deutsch, 149, 150
 Devay, 70, 89
 Dickinson, 136
 Dicuio, 170
 Diderot, 37, 51, 152
 Dionis, 99
 Dolto, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 158
 Duché, 55, 62
 Dünkelmann, 122
 Duplanil, 52
 Dupuytren, 55, 64, 78
 Elders, 157
 Ellinger, 81
 Ellis, 57, 68, 81, 89, 102, 104, 107, 118, 161,
 166
 English, 132
 Esquirol, 58, 81, 82
 Ettmüller, 31
 Fagès, 64
 Fallope, 30
 Félix-Legros, 75
 Ferenczi, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119,
 120, 121, 123, 125, 126
 Ferrand, 156
 Ferrier, 55, 101
 Fesquet, 153

Fleishmann, 167
 Fleming, 81
 Fliess, 117, 118
 Fontanet, 157
 Freud, 20, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114,
 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125,
 126, 128, 145, 150, 163, 165, 176
 Friedlander, 86
 Friedman, 148
 Friedmann, 108
 Friedreich, 81
 Gagnon, 131, 136, 158, 159
 Galien, 29, 45, 49, 50, 75, 76, 177
 Gall, 55, 64
 Garnier, 160
 Gensoul, 64
 Georget, 56, 88, 89, 91, 94, 101
 Gerson, 29
 Giami, 156
 Gibbe, 167, 168
 Gibney, 165
 Gilbert-Robin, 129
 Giles, 171, 177
 Goldmeier, 157
 Graefe, 99
 Griesinger, 64, 112
 Guérin, 95
 Guersant, 99
 Guislain, 55, 58, 69, 74
 Haire, 129
 Hammond, 79, 167
 Haynes, 100
 Hedelkofer, 64
 Hemsley, 142, 144
 Herpin, 81
 Hippocrate, 27, 43, 45, 51
 Hirschfeld, 118
 Hite, 138, 139, 140, 142, 150, 152, 155, 160,
 176
 Holst, 81
 Howe, 92
 Hufeland, 90, 107
 Hunter, 173
 Jalade-Lafond, 94
 Johnson, 136, 137, 138, 142, 165
 Jozan, 31, 74, 75, 83, 90, 92, 98, 101
 Kahn-Nathan, 160
 Kant, 52
 Kaula, 100
 Kellogg, 69, 88, 118
 Kinsey, 20, 129, 131, 132, 133, 134, 135,
 136, 138, 145, 152, 155, 176
 Klein, 146, 150, 151
 Kraepelin, 92, 112, 119
 Krafft-Ebing, 118, 138
 Labarthe, 20, 25, 56, 59, 60, 62, 69, 70, 72,
 73, 75, 78, 86, 87, 88, 94, 98, 99, 100, 102
 Lacassagne, 71
 Lagrange, 155
 Lallemand, 63, 64, 84, 92, 100, 102
 Lamare, 160
 Landauer, 29
 Laqueur, 34, 36
 Larousse, 56, 57, 63, 70, 87, 88, 89, 90, 129
 Larrey, 100
 Lasègue, 55, 56, 57, 99, 102, 103, 121
 Laufer, 149, 151
 Le Brun de la Rochette, 30
 Leuret, 81
 Levillain, 79
 Levy, 55, 64, 68
 Lévy, 74, 83, 89
 Lhomond, 155
 Lisle, 81
 Littré, 56
 Lo Piccolo, 142
 Lobitz, 142
 Lomry, 128
 Londe, 88
 Luther, 111
 Magnan, 67, 82
 Mairet, 91
 Malthus, 60
 Mangenot, 128
 Marc, 38, 82
 Murette, 147
 Marshall, 143
 Martel, 100
 Marten, 34, 36, 37
 Martin, 111, 129
 Martineau, 70, 71
 Masters, 136, 137, 138, 142, 165
 Mauriac, 102
 Mayes, 91
 Mc Cray, 163
 Meltzer, 151
 Mendel, 67
 Menkin, 173
 Michaud, 153
 Minovici, 167
 Moll, 118
 Mollière, 88, 99
 Mondor, 169, 170
 Money, 118, 156
 Monin, 74, 86, 87, 91
 Montaigne, 30

Moreau, 57, 65, 72, 74, 82, 90, 99
 Morel, 58, 81
 Morgagni, 78
 Nairne, 142, 144
 Narodetzki, 128
 Nysten, 74, 75, 83
 Nyström, 128
 Olivier, 64
 Paget, 102
 Pamard, 78
 Pancoast, 173
 Paré, 31
 Parent-Duchatelet, 62
 Parise, 94
 Parvin, 91
 Peschek, 52
 Petitmangin, 153
 Pinel, 52, 55, 81
 Platon, 43
 Pomeroy, 129
 Portal, 88, 90, 91
 Potain, 64
 Pottiez, 169
 Pouillet, 34, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 67,
 70, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 86, 88, 90,
 94, 100, 170
 Rank, 121
 Rast, 41
 Renauldin, 64
 Réveillé-Parise, 84
 Richet, 99
 Ritti, 63
 Robin, 56
 Robinson, 99
 Rock, 173
 Rohleder, 106, 107, 111, 115
 Rosenthal, 83, 91
 Rousseau, 51
 Sade, 152
 Sadger, 123
 Saint Thomas, 30
 Salzmann, 53
 Sandras, 60, 64
 Sapho, 49, 62
 Sarrel, 144
 Sauvages, 38, 50
 Schröder, 108
 Schwartz, 58, 70, 91
 Ségalas, 64
 Sénac, 41, 45
 Sengupta, 170
 Sernin, 76
 Serres, 64
 Simon, 100, 155, 156, 159
 Slosarz, 165
 Spallanzani, 173
 Spira, 156
 Spitz, 150, 164
 Sprengel, 100
 Stein, 166
 Stekel, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 114,
 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123,
 125, 126, 147, 148
 Stengers, 30, 31, 53, 84, 104, 128, 131, 152,
 160
 Stolberg, 34
 Tarczylo, 47, 51
 Tardieu, 60
 Tissot, 20, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44,
 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 59, 61,
 63, 68, 73, 74, 78, 83, 84, 90, 91, 101,
 102, 115, 129, 144, 156, 173, 176, 177
 Tordjman, 160
 Tremblay, 159, 160
 Trousseau, 55, 85
 Vacant, 128
 Van Leeuwenhoeck, 31, 176
 Van Neck, 30, 31, 53, 84, 104, 128, 131,
 152, 160
 Van Swieten, 51
 Van Ussel, 87
 Vanier, 88
 Varenne, 34
 Venette, 30, 41, 44
 Verdoux, 160
 Vibert, 71
 Vogel, 53, 98
 Voisin, 59, 69, 81, 90
 Voltaire, 52
 von Güldenlee, 31
 von Krafft-Ebing, 118
 Waynberg, 136, 158, 160
 Weiss, 132
 Winnicott, 146
 Zambaco, 95, 98

BIBLIOGRAPHIE

1. AIZENBERG D., ZEMISHLANY Z., DORFMAN-ETROG P., et al. Sexual dysfunction in male schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry*, 1995 Apr ; 56(4) : p. 137-141
2. ALIABADI H., CASS A.S., GLEICH P., et al. Self-inflicted foreign bodies involving lower urinary tract and male genitals. *Urology*, 1985 Jul ; 26(1) : p. 12-16
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Mini DSM-IV. Critères diagnostiques – Version française complétée des codes CIM-10. Paris : Masson, 1996.- 362 p.
4. ANDROUTSOS G., MARKETOS S. La sexualité dans l'ancienne Egypte. *Prog Urol*, 1994; 4 : p. 715-725
5. ANONYME. La médecine, la chirurgie et la pharmacie des pauvres [en ligne] – Nouvelle éd. entièrement refondue. Paris : Germer Baillière, 1839.- p. 292-293. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 09.05.2002).
6. ANONYME. Onania, or the heinous sin of self-pollution, and all its frightful consequences in both sexes considered, with spiritual and physical advice to those who have already injur'd themselves by this abominable practice [en ligne] – Extraits. Disponible sur : <<http://engfac.byu.edu/faculty/KLawrence/ONANIA.pdf>> (consulté le 11.07.2002).
7. AUGER J., KUNSTMANN J.M., CZYGLIK F., et al. Decline in semen quality among fertile men in Paris during the past 20 years. *N Engl J Med*, 1995 Feb ; 332(5) : p. 281-285
8. AZRI N., GUTTON P. Onanisme. Pouvoir et discours médical au XIXe siècle. *Adolescence*, 1988 ; 6(2) : p. 359-366
9. BACCI M., PORENA M. Masturbation injury resulting from intraurethral introduction of spaghetti. *Am J Forensic Med Pathol*, 1986 Sep ; 7(3) : p. 254-255
10. BAJOS N., BOZON M., FERRAND A., et al. La sexualité aux temps du Sida. Paris : PUF, 1998.- p. 40-41 ; p. 141-145 ; p. 334-335
11. BALINT A. La masturbation excessive chez l'enfant. In : *Oeuvres complètes*. Paris : Le Coq-Héron, 1997.- Tome I, p.77
12. BALL B. Leçons sur les maladies mentales [en ligne] – Deuxième éd. Paris : Asselin et Houzeau, 1890.- p. 44 ; p. 692-698. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
13. BALTSSEN A., HOVGGAARD C. Perforation of the rectosigmoid colon following autoerotic manipulation. *Ugeskr Laeger*, 1989 Mar 6 ; 151(10) : p. 637
14. BAUR M. Miroir d'une Bio-Ethique Expérimentale. L'intégration au Service Public Hospitalier, et devenir de leur identité [en ligne]. Mémoire de DEA d'Ethique Médicale et Biologique ; Paris 5, René Descartes : 1993. Disponible sur : <<http://www.inserm.fr/ethique/Travaux.nsf/Tout/DC9D80844437EFFFFC12566F6004B3C5E> ?> (consulté le 13.09.2003).
15. BEARD G. La neurasthénie sexuelle [en ligne] – Traduit de l'anglais sur la troisième éd. Paris : Société d'éditions scientifiques, 1895.- 184 p. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).

16. BEJIN A. La masturbation féminine en France. Un exemple d'estimation et d'analyse de la sous-déclaration d'une pratique. *Population*, 1993 Sep-Oct ; 5 : p. 1437-1450
17. BENSON R.C. Jr. Vacuum cleaner injury to penis : a common urologic problem ? *Urology*, 1985 Jan ; 25(1) : p. 41-44
18. BERNHEIM H. Hypnotisme, suggestion, psychothérapie [en ligne] – Etudes nouvelles. Paris : Octave Doin, 1891.- p. 349-353. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).
19. BERTHIER P. Des névroses menstruelles [en ligne]. Paris : Adrien Delahaye, 1874.- p. 112-114. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 25.06.2002).
20. BINET A. La vie sexuelle de la femme - Seconde éd. Paris : L'expansion scientifique française, 1937.- p. 22-23
21. BIRLA V., SENGUPTA D. Re : The management of penile Mondor's phlebitis : superficial dorsal penile vein thrombosis. *J Urol*, 1994 Aug ; 152 (2 Pt 1) : p. 492
22. BIRRAUX A. L'adolescent face à son corps. Paris : Bayard, 1994.- p. 183-188
23. BLANCHARD R., HUCKER S.J. Age, transvestism, bondage, and concurrent paraphilic activities in 117 fatal cases of autoerotic asphyxia. *Br J Psychiatry*, 1991 Sep ; 159 : 371-377
24. BOUCHUT E. Du nervosisme aigu et chronique [en ligne] – Deuxième éd. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1877.- p. 34. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 09.05.2002).
25. BOUISSON E. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales [en ligne] – Première éd., sous la direction de A. Dechambre. Paris : P. Asselin / G. Masson, 1875.- Tome dix-septième : CHO-CLE, p. 323-324. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).
26. BOURNEVILLE D.M. Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie [en ligne]. Paris : Progrès médical / Félix Alcan, 1898.- Volume XVIII, p. 35-37. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
27. BOUVERET L. La neurasthénie [en ligne] – Deuxième éd. revue et augmentée. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1891.- p. 11 ; p. 33-34. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
28. BRA M. Manuel des maladies mentales [en ligne]. Paris : Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, 1883.- p. 122-124. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).
29. BRENOT P. Eloge de la masturbation. Cadeilhan : Zulma, 2002.- 128 p.
30. BRETSCHNEIDER J.G., McCOY N.L. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Arch Sex Behav*, 1988 Apr ; 17(2) : p. 109-129
31. BROWN-SEQUARD C.E. Journal de la physiologie des hommes et des animaux [en ligne]. Paris : Victor Masson et Fils, 1862.- Tome cinquième, p. 597. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 23.06.2002).

32. CAGNACCI A., MAXIA N., VOLPE A. Diurnal variation of semen quality in human males. *Hum reprod*, 1999 Jan ; 14(1) : p. 106-109
33. CANTU G. Les mystères de l'archéologie. La civilisation des pharaons. Paris : De Vecchi, 1978.- p. 20
34. CARNOT E., CARNOT J. Au service de l'amour - Ed. féminine. Paris : Beaulieu, 1959.- p. 83-85 ; p. 137-138
35. CARNOT J. Au service de l'amour – Ed. masculine. Paris : Beaulieu, 1968.- 256 p.
36. CESNIK J.A., COLEMAN E. Use of lithium carbonate in the treatment of autoerotic asphyxia. *Am J Psychother*, 1989 Apr ; 43(2) : p. 277-286
37. CHAKRABARTY P.B., DAS B.K. Strangulation of the penis by metal ring. *J Indian Med Assoc*, 1976 Dec ; 67(11) : p. 256
38. CHANDRASEKAR D. Bilateral testicular pain due to masturbation interruptus. *Urology*, 1984 Oct ; 24(4) : p. 382-383
39. CHEMOUNI J. De l'hypochondrie aux pathonévroses. L'apport de Ferenczi. *Evol Psychiatr*, 2001 ; 66(1) : p. 25-42
40. CHERIAN M.P. Excessive masturbation in a young girl : a rare presentation of temporal lobe epilepsy. *Eur J Pediatr*, 1997 Mar ; 156(3) : p. 249
41. CHRISTENSEN C. Prescribed masturbation in sex therapy : a critique. *J Sex Marital Ther*, 1995 Summer ; 21(2) : p. 87-99
42. CHRISTIAN J. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales [en ligne] – Deuxième série, sous la direction de A. Dechambre. Paris : G. Masson / P. Asselin, 1881.- Tome quinzième : OLF-OPH, p. 359-385. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 09.05.2002).
43. CHU DE BESANCON. Centres d'Etude et de Conservation des Oeufs et du Sperme [en ligne]. Disponible sur : <<http://amp-chu-besancon.univ-fcomte.fr/cecos/cecos%20index.htm>> (consulté le 11.01.2004).
44. CLARK A.F., TAYLER P.J., BHATE S.R. Nocturnal faecal soiling and anal masturbation. *Arch Dis Child*, 1990 Dec ; 65(12) : p. 1367-1368
45. CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI. Décl. Persona Humana, 29 décembre 1975, nn. 8-9 : AAS 68 (1976), p. 84-87
46. COSTA G., DI TONNO F., CAPODIECI S., et al. Self-introduction of foreign bodies into the urethra : a multidisciplinary problem. *Int Urol Nephrol*, 1993 ; 25(1) : p. 77-81
47. DAGONET H. Traité des maladies mentales [en ligne]. Paris : J.-B. Baillière, 1898.- p. 136-138 ; p. 235. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).
48. DALLEMAGNE J. Dégénérés et déséquilibrés [en ligne]. Bruxelles : Henri Lamertin, 1895.- p. 520-529. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).

49. DARBY R. The masturbation taboo and the rise of routine male circumcision : A review of the historiography. *J Soc Hist*, 2002 ; 36(3) : p. 737-758
50. DAREMBERG C. Histoire des sciences médicales comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale [en ligne]. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1870.- Tome second, p. 1206-1207. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
51. DAVIDSON J.K. Sr., DARLING C.A. Masturbatory guilt and sexual responsiveness among post-college-age women : sexual satisfaction revisited. *J Sex Marital Ther*, 1993 Winter ; 19(4) : p. 289-300
52. DE BARBEYRAC C. Traités nouveaux de médecine [en ligne]. Lyon : Jean Certe, 1684.- p. 225. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 24.06.2002).
53. DEBAY A. Hygiène et physiologie du mariage [en ligne]. Paris : E. Dentu, 1862.- p. 208-253 ; p. 310-317. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 24.06.2002).
54. DE BIENVILLE M.-D.-T. La nymphomanie ou Traité de la fureur utérine [en ligne] – Nouvelle éd. conforme à celle d'Amsterdam de 1778, augmentée d'une Introduction et d'une Notice sur l'auteur. Paris : Office de librairie, 1886.- 175 p. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).
55. DEDA G., CAKSEN H., SUSKAN E., et al. Masturbation mimicking seizure in an infant. *Indian J Pediatr*, 2001 Aug ; 68(8) : p. 779-781
56. DEFFIEUX X., ZORN J.-R. Assistance Médicale à la Procréation [en ligne]. Unité de Médecine de la Reproduction, Hôpital Cochin. 2004. Disponible sur : <<http://ampcochin.paris.free.fr/bilan.html>> (consulté le 11.01.2004).
57. DELARUE J.-F. L'onanisme dans la littérature médicale jusqu'au XIXème siècle.- 89 p. Th : Med : Marseille : 1981 ; 231
58. DELASIAUVE L. Traité de l'épilepsie [en ligne]. Paris : Victor Masson, 1884.- p. 133-135 ; p. 208-210 ; p. 419-420. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).
59. DE LA TOURETTE G. Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie [en ligne]. Paris : E. Plon, Nourrit et Cie, 1891.- p. 98. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).
60. DE MARTINO, M.F. Human Autoerotic Practices [en ligne] - Extraits. New-York : Human Sciences Press, 1979. Disponible sur : <<http://www.proaxis.com/~solo/ellis.htm>> (consulté le 30.12.2002).
61. DE ROSA M., ZARRILLI S., PAESANO L., et al. Traffic pollutants affect fertility in men. *Hum Reprod*, 2003 May ; 18(5) : p. 1055-1061
62. DESCURET J.-B.F. La médecine des passions [en ligne] – Deuxième éd., revue, corrigée et augmentée. Paris : Labé, 1844.- p. 478-504. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).
63. DESLANDES L. Dictionnaire de médecine usuelle [en ligne] – Sous la direction du Dr Beaudé. Paris : Didier, 1849.- Tome II, p. 549-551. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 09.05.2002).

64. DICUIO M., POMARA G., CUTTANO M.G., et al. Penile Mondor's disease after intensive masturbation in a 31- and a 33-year-old man. *Thromb Haemost*, 2003 Jul ; 90(1) : p. 155-156
65. DIDEROT D. Oeuvres complètes de Diderot [en ligne] – Revues sur les éd. originales. Paris : Garnier Frères, 1876.- Tome seizième, p. 96-105. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).
66. DOLTO F. La cause des adolescents. Paris : Robert Laffont, 1988.- p. 18 ; p. 59
67. DOLTO F. La cause des enfants. Paris : Robert Laffont, 1995.- Coll. Pocket, 608 p.
68. DOLTO F. L'image inconsciente du corps. Paris : Seuil, 1984.- p. 136 ; p. 177
69. DOLTO F. Psychanalyse et pédiatrie. Paris : Seuil, 1976.- Coll. Points Essais, 288 p.
70. DOW M.G. Retarded ejaculation as a function of non-aversive conditioning and discrimination : a hypothesis. *J Sex Marital Ther*, 1981 Spring ; 7(1) : p. 49-53
71. DUBOIS J., MITTERAND H., DAUZAT A. Dictionnaire étymologique et historique du français. Paris : Larousse, 1997.- p. 461 ; p. 523
72. DUCHE D.-J. Histoire de l'onanisme. Paris : PUF, 1994.- Coll. Que sais-je ?, 2888, 128 p.
73. ELLIS W.C. Traité de l'aliénation mentale [en ligne] – Traduit de l'anglais. Paris : Just Rouvier, 1840.- p. 223-226. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
74. EMCH-DERIAZ A., OLIVIER E., BIAUDET J.C. L'éveil médical vaudois : 1750-1850. Lausanne : Université de Lausanne, 1987.- p. 3-49
75. EXTON M.S., BINDERT A., KRUGER T., et al. Cardiovascular and endocrine alterations after masturbation-introduced orgasm in women. *Psychosom Med*, 1999 May-Jun, 61(3) : p. 280-289
76. FALRET J.P. De l'hypochondrie et du suicide [en ligne]. Paris : Croullebois, 1822.- p. 28. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
77. FELIX-LEGROS. L'Expérience, Journal de médecine et de chirurgie [en ligne] – Publié par J.E. Dezeimeris. Paris : Au bureau du journal, rue Hauteville, 3. , 1838.- Tome second, p. 253-255. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).
78. FERENCZI S. Compulsion de lavage et masturbation. In : *Psychanalyse 3. Oeuvres complètes*. Paris : Payot, 1974.- Tome III : 1919-1926, p. 204
79. FERENCZI S. Contribution à l'étude de l'onanisme. In : *Psychanalyse 1. Oeuvres complètes*. Paris : Payot, 1968.- Tome I : 1908-1912, p. 249-253
80. FERENCZI S. Difficultés techniques d'une analyse d'hystérie. In : *Psychanalyse 3. Oeuvres complètes*. Paris : Payot, 1974.- Tome III : 1919-1926, p. 17-23
81. FERENCZI S. Interprétation et traitement psychanalytique de l'impuissance psychosexuelle. In : *Psychanalyse 1. Oeuvres complètes*. Paris : Payot, 1968.- Tome I : 1908-1912, p. 38-50

82. FERENCZI S. Mains honteuses. In : Psychanalyse 2. Oeuvres complètes. Paris : Payot, 1970.- Tome II : 1913-1919, p. 136-137
83. FERENCZI S. Pollution sans rêve orgasmique et orgasme en rêve sans pollution. In : Psychanalyse 2. Oeuvres complètes. Paris : Payot, 1970.- Tome II : 1913-1919, p. 259-264
84. FERENCZI S. Pour comprendre les psychonévroses du retour d'âge. In : Psychanalyse 3. Oeuvres complètes. Paris : Payot, 1974.- Tome III : 1919-1926, p. 150-155
85. FERENCZI S. Psychanalyse des habitudes sexuelles. In : Psychanalyse 3. Oeuvres complètes. Paris : Payot, 1974.- Tome III : 1919-1926, p. 324-357
86. FERENCZI S. Réflexions psychanalytiques sur les tics. In : Psychanalyse 3. Oeuvres complètes. Paris : Payot, 1974.- Tome III : 1919-1926, p. 85-112
87. FERENCZI S. Se frotter les yeux : substitut de l'onanisme. In : Psychanalyse 2. Oeuvres complètes. Paris : Payot, 1970.- Tome II : 1913-1919, p. 138
88. FERRIER B. Un plaisir maudit, Enjeux de la masturbation. Paris : La Musardine, 2000.- 192 p.
89. FLEISHER D.R., MORRISON A. Masturbation mimicking abdominal pain or seizures in young girls. J Pediatr, 1990 May ; 116(5) : p. 810-814
90. FOURIE T., RAMPHAL S. Aerosol caps and vesicovaginal fistulas. Int J Gynaecol Obstet, 2001 Jun; 73(3) : p. 275-276
91. FOY F. Manuel d'hygiène [en ligne]. Paris : Germer Baillière, 1845.- p. 543-548. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
92. FREUD S. Discussion sur l'onanisme. In : Oeuvres complètes. Psychanalyse. Paris : PUF, 1998.- Volume XI : 1911-1913, p. 155-168
93. FREUD S. Dostoïevski et le parricide. In : Résultats, idées, problèmes. Paris : PUF, 1985.- Tome II : 1921-1938, 298 p.
94. FREUD S. Inhibition, symptôme et angoisse – 5è éd. Paris : PUF, 2002.- Coll. Quadrige, 112 p.
95. FREUD S. Obsessions et phobies : leur mécanisme psychique et leur étiologie. In : Oeuvres complètes. Psychanalyse. Paris : PUF, 1989.- Volume III : 1894-1899, p. 19-28
96. FREUD S. On bat un enfant – Réimpression de l'éd. de 1933, parue dans la Revue française de Psychanalyse. s.l. : Theraplix, 1969.- Coll. Analectes, 30 p.
97. FREUD S. Quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes. In : Oeuvres complètes. Psychanalyse. Paris : PUF, 1992.- Volume XVII : 1923-1925, p. 189-202
98. FREUD S. Trois essais sur la théorie de la sexualité – Traduit de l'allemand sur la quatrième éd. Paris : Gallimard, 1980.- 190 p.
99. FRIEDMAN R.M. The role of testicles in male psychological development. J Am Psychoanal Assoc, 1996 ; 44(1) : p. 201-253

100. GAGNON J. Book Reviews. N Engl J Med, 1999 Feb ; 340(7) : p. 571-572
101. GAGNON J.H. Attitudes and responses of parents to pre-adolescent masturbation. Arch Sex Behav, 1985 Oct ; 14(5) : p. 451-466
102. GARNIER M., DELAMARE V., DELAMARE J., et al. Dictionnaire des termes de médecine – 24ème éd. revue et augmentée. Paris : Maloine, 1995.- p. 643
103. GENETICS AND PUBLIC POLICY CENTER. Chronology of reproductive genetic technologies [en ligne]. 2003. Disponible sur : <http://www.dnapolicy.org/genetics/chronology.jhtml> (consulté le 11.01.2004).
104. GEORGET M. Dictionnaire de médecine [en ligne] – par MM. ADELON, BECLARD, BIETT, et al. Paris : Béchét Jeune, 1824.- Tome onzième : HEME-HYST, p. 526-551. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 13.05.2002).
105. GEORGET M. Dictionnaire de médecine [en ligne] – par MM. ADELON, BECLARD, BIETT, et al. Paris : Béchét Jeune, 1826.- Tome quinzième : N-ORP, p. 426-429. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 13.05.2002).
106. GERRIS J. Methods of semen collection not based on masturbation or surgical sperm retrieval. Hum Reprod Update, 1999 May-Jun, 5(3) : p. 211-215
107. GIBBE S. Les asphyxies auto-érotiques. Etude des morts au cours des asphyxies auto-érotiques à propos de cinq cas inédits.- 165 p. Th : Méd : Strasbourg : 1985 ; 16
108. GIBNEY H.A. Masturbation : an invitation for an interpersonal relationship. Perspect Psychiatr Care, 1972 Jul-Sep ; 10(3) : p. 128-134
109. GILBERT A.N. Doctor, patient, and onanist diseases in the nineteenth century. J Hist Med Allied Sci, 1975 Jul; 30(3) : p. 217-234
110. GILES G., SEVERI G., ENGLISH D.R., et al. Sexual factors and prostate cancer. BJU Int, 2003 Aug ; 92(3) : p. 211-216
111. GORWOOD P., BAZIN N., FELINE A. Le délire d'un masturbateur : de la psychogenèse du délire des sensitifs. Ann Med Psychol, 1993 Nov ; 151(10) : p. 705-708
112. GOSSELIN L. Clinique chirurgicale de l'Hôpital de la Charité [en ligne] – Troisième éd., revue et augmentée. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1879.- Tome second, p. 637-638. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 11.06.2002).
113. GRASSET J. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales [en ligne] – Quatrième série : F-K, sous la direction de A. Dechambre et L. Lerebrouillet. Paris : Asselin et Houzeau / G. Masson, 1889.- Tome quinzième : HYL-INH, p. 240-270. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 19.06.2002).
114. GRIESINGER W. Traité des maladies mentales [en ligne] – Traduit de l'allemand sur la deuxième éd. Paris : Adrien Delahaye, 1865.- p. 206-210. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 11.06.2002).

115. GUISLAIN L. Leçons orales sur les phrénopathies [en ligne]. Gand : L. Hebbelynck, 1852.- Tome second, p. 60-66. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 19.06.2002).
116. HALL L.A. "It was affecting the medical profession" : The history of masturbatory insanity revisited. *Paedagog Hist*, 2003 ; 39(6) : p. 685-699
117. HALPERN C.J.T. Adolescent males' willingness to report masturbation. *J Sex Res*, 2000 Nov ; 37(4) : p. 327-332
118. HAMAMAH S., BARTHELEMY C. Spermogramme et tests de fécondance : intérêts et limites [en ligne]. Journées de Techniques Avancées en Gynécologie-Obstétrique, AMP, Périnatalogie et Pédiatrie, 1997. Disponible sur : <http://www.fivfrance.com/le_sperme_scientifique.html> (consulté le 06.09.2003).
119. HART G., WELLINGS K. Sexual behaviour and its medicalisation: in sickness and in health. *BMJ*, 2002 Apr 13 ; 324(7342) : p. 896-900
120. HAYNES T. Surgical treatment of hopeless cases of masturbation and nocturnal emission. *Boston Med & Surg J*, 1883; 109 : p. 130
121. HITE S. Le nouveau rapport Hite. Paris : Robert Laffont, 2002.- Coll. Réponses, 592 p.
122. HITE S. Le Rapport Hite. Paris : Robert Laffont, 1977.- Coll. Réponses, 557 p.
123. HOWE J.W. Excessive venery, masturbation and continence. New York : Bermingham, 1884.- p. 260
124. HUFELAND C.G. L'art de prolonger la vie humaine [en ligne] – Traduit sur la seconde éd. de l'allemand. Lausanne : Hignou et Comp., 1809.- p. 161-166. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
125. HURLBERT D.F., APT C. The coital alignment technique and directed masturbation : a comparative study on female orgasm. *J Sex Marital Ther*, 1995 Spring ; 21(1) : p. 21-29
126. ISHIKAWA T., FUJISAWA M., TAMADA H., et al. Fracture of the penis : Nine cases with evaluation of reported cases in Japan. *Int J Urol*, 2003 May ; 10(5) : p. 257-260
127. ISLAM-MEDECINE. Le statut de la masturbation et la manière de la traiter [en ligne]. 2001. Disponible sur : <<http://www.islam-medecine.org/article68.html>> (consulté le 20.06.2002).
128. JACOME D.E., RISKO M.S. Absence status manifested by compulsive masturbation. *Arch Neurol*, 1983 Aug ; 40(8) : p. 523-524
129. JACQUIN P. L'andrologie à l'adolescence : objectifs et moyens d'un abord préventif. *Arch Pediatr*, 1996 Oct ; 3(10) : p. 947-950
130. JAISWAL A.K. An unusual foreign body in the preputial sac. *Genitourin Med*, 1992 Oct ; 68(5) : p. 334-335
131. JALUVKA V., NOVAK A. Vaginal foreign bodies in women in postmenopause and in senium. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 1995 Aug ; 61(2) : p. 167-169

132. JOZAN E. D'une cause fréquente et peu connue d'épuisement prématuré. Traité pratique des pertes séminales, à l'usage des gens du monde [en ligne] – Deuxième éd. Paris : Chez l'auteur / J. Masson, 1864.- 613 p. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 20.05.2002).
133. KAESER F. Developing a philosophy of masturbation training for persons with severe or profound mental retardation. Sex Disabil, 1996 ; 14(4) : p. 295-308
134. KAMIZURU M., MAKATANI T., MAEKAWA M., et al. A case of incarceration of the penis. Hinyokika Kyo, 1988 Mar ; 34(3) : p. 514-516
135. KINSEY A.C., POMEROY W.B., MARTIN C.E. Le comportement sexuel de l'homme. Paris : Editions du Pavois, 1948.- 1026 p.
136. KINSEY A.C., POMEROY W.B., MARTIN C.E. Sexual Behavior in the Human Female [en ligne] – Extraits. Philadelphia : W.B. Saunders, 1953. Disponible sur : <<http://www.indiana.edu/~kinsey/research/ak-data.html>> (consulté le 23.11.2002).
137. KLEEMAN J.A. Freud's views on early female sexuality in the light of direct child observation. J Am Psychoanal Assoc, 1976 ; 24 (5 Suppl) : p. 3-27
138. KLEIN M. La psychanalyse des enfants. Paris : PUF, 1975.- 318 p.
139. KRAEPELIN E. Psychiatrie, Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte [en ligne] – Cinquième éd., entièrement revue. Leipzig : Johann Ambrosius Barth, 1896.- p. 50-52; p. 294. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 03.08.2003).
140. LABARTHE P. Dictionnaire populaire de médecine usuelle, d'hygiène publique et privée. Paris : C. Marpon et E. Flammarion, 1887.- Second volume : H-Z, p. 588-597
141. LACASSAGNE A. Le vade mecum du médecin-expert [en ligne]. Lyon : A. Storck, 1892.- p. 185. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 27.07.2002).
142. LAGRANGE H., LHOMOND B. L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida. Paris : La Découverte, 1997.- 431 p.
143. LAMARE N. Problèmes sexuels de la femme. Paris : Buchet/Chastel, 1965.- 368 p.
144. LAQUEUR T. Solitary Sex : A Cultural History of Masturbation. New-York : Zone Books, 2003.- 501 p.
145. LAROUSSE P. Grand dictionnaire universel du XIXème siècle [en ligne]. Paris : Administration du grand dictionnaire universel, 1875.- Tome quatorzième, p. 256. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
146. LASEGUE C. Etudes médicales [en ligne]. Paris : Asselin et Cie, 1884.- Tome second, p. 347-355. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
147. LAUFER M.E. Female masturbation in adolescence and the development of the relationship to the body. Int J Psychoanal, 1982 ; 63 (Pt 3) : p. 295-302
148. LAUFER M., LAUFER M.E. A propos du fantasme masturbatoire central. Psychiatr Infant, 1992 ; 35(1) : p. 5-56

149. LAW REFORM COMMISSION PUBLICATIONS. Discussion paper 11 (1984) – Artificial conception : human artificial insemination [en ligne]. 2000. Disponible sur : <<http://www.lawlink.nsw.gov.au/lrc.nsf/pages/dp11chp1>> (consulté le 13.09.2003).
150. LEGRAND DU SAULLE H. Le délire des persécutions [en ligne]. Paris : Henri Plon, 1871.- p. 111-115. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.06.2002).
151. LEITENBERG H., DETZER M.J., SREBNIK D. Gender differences in masturbation and the relation of masturbation experience in preadolescence and/or early adolescence to sexual behavior and sexual adjustment in young adulthood. Arch Sex Behav, 1993 Apr ; 22(2): p. 87-98
152. LEVILLAIN F. La neurasthénie, maladie de Beard [en ligne]. Paris : A. Maloine, 1891.- p. 45. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.05.2002).
153. LEVY M. Traité d'hygiène publique et privée [en ligne] – Cinquième éd., revue, corrigée et augmentée. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1869.- Tome premier, p. 137-143. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 25.06.2002).
154. LITTRE E. Dictionnaire de la langue française. Chicago : Encyclopaedia Britannica Inc., 1978.- Tome 3 : J-P, p. 3763 ; p. 4283
155. LITTRE E., ROBIN C. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. NYSTEN – Onzième éd. revue et corrigée. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1858.- p. 861 ; p. 982
156. LOMBROSO C. L'homme criminel [en ligne] – Traduit de la IV^e éd. italienne. Paris : Félix Alcan, 1887.- p. 122-128. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 27.07.2002).
157. LONGO L.D. The rise and fall of Battey's operation : a fashion in surgery. Bull Hist Med, 1979 Summer ; 53(2) : p. 244-267
158. LOUIS R., COPELAND D. Sex Lover's Book of Lists. Upper Saddle River, N. J. : Prentice Hall, 2001.- 290 p.
159. LOUYER-VILLERMAY J.B. Recherches historiques et médicales sur l'hypochondrie [en ligne]. Paris : Méquignon, 1802.- p. 54. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
160. MAGNAN V. Recherches sur les centres nerveux [en ligne] – Deuxième série. Paris : G. Masson, 1893.- p. 151-215. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 09.06.2002).
161. MAISONNEUVE H., THIBAUT P., DOUMENC M. Le guide du thésard – 2^e éd. Paris : Editions scientifiques L & C, 2001.- 80 p.
162. MAKARI G.J. Between seduction and libido : Sigmund Freud's masturbation hypotheses and the realignment of his etiologic thinking, 1897-1905. Bull Hist Med 1998 Winter ; 72(4) : p. 638-662
163. MARC B., CHADLY A., DURIGNON M. Fatal air embolism during female autoerotic practice. Int J Legal Med, 1990 Dec ; 104(1) : p. 59-61

164. MARC C.C.H. De la folie, considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires [en ligne]. Paris : J.-B. Baillière, 1840.- Tome premier, p. 320-326. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
165. MARSHALL W.L. Satiation therapy : a procedure for reducing deviant sexual arousal. J Appl Behav Anal, 1979 Fall ; 12(3) : p. 377-389
166. MARTIN B. Les droits culturels comme mode d'interprétation et mise en oeuvre des droits de l'homme. Etude à partir du conflit opposant l'excision à l'ordre français [en ligne]. Mémoire de DEA d'Etudes Africaines : Paris 1, Panthéon-Sorbonne ; 1996 ; 154 p. Disponible sur : <<http://sos-net.eu.org/red&s/dhdi/txtuniv/memoir3.htm>> (consulté le 16.09.2002).
167. MASTERS W.H., JOHNSON V.E. Les mésententes sexuelles et leur traitement. Paris : Robert Laffont, 1971.- 418 p.
168. MATSUZAKA J., AOKI H., BANYA Y., et al. A foreign body of the corpus cavernosum in a patient with cleft glans penis : a case report. Hinyokika Kyo, 1994 Jun ; 40(6) : p. 545-547
169. MAX-SIMON P. Les maladies de l'esprit [en ligne]. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1891.- p. 119-121 ; p. 238-241. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 23.06.2002).
170. MAYER M. Mouvements anormaux de l'enfant. Formes cliniques, diagnostic, traitement. Med Infant, 1992 Feb-Mar ; 2 : p. 97-112
171. McCRAY G.M. Excessive masturbation of childhood : a symptom of tactile deprivation ? Pediatrics, 1978 Sep ; 62(3) : p. 277-279
172. MEIZNER I. Sonographic observation of in utero fetal "masturbation". J Ultrasound Med, 1987 Feb ; 6(2) : p. 111
173. MELTZER D. The relation of anal masturbation to projective identification. Int J Psychoanal, 1966 ; 47 : p. 335-342
174. METHFESSEL H.D. Rare foreign body fistulas of the female bladder. Z Urol Nephrol, 1987 Sep ; 80(9) : p. 545-549
175. MICHAUD J. Pour une médecine différente - Ed. revue par l'auteur. Paris : J'ai Lu, 1979.- p. 78
176. MIDGLEY R., JACK N., KRAMER A., et al. Le sexe. Manuel pratique illustré. Paris : Garancière, 1984 : 352 p.
177. MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA RECHERCHE, ET DE LA TECHNOLOGIE. Circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998 : Education à la sexualité et prévention du sida [en ligne]. B.O. n°46 du 10 décembre 1998. Disponible sur : <<http://www.education.gouv.fr/botexte/bo981210/MENE9802931C.htm>> (consulté le 11.11.2003).
178. MINYARD F. Wrapped to death. Unusual autoerotic death. Am J Forensic Med Pathol, 1985 Jun ; 6(2) : p. 151-152

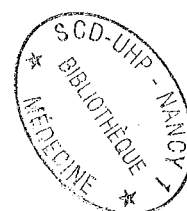
179. MOLLIERE D. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales [en ligne] – Troisième série, sous la direction de A. Dechambre. Paris : G. Masson / P. Asselin, 1883.- Tome onzième : SPE-STE, p. 101-112. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 14.06.2002).
180. MONEY J. Safe sex in the era of AIDS. Trends Health Care Law Ethics 1995 Summer ; 10(3) : p. 27-33
181. MONIN E. Les troubles nerveux de cause sexuelle [en ligne]. Paris : Octave Doin, 1890.- p. 6-11 ; p. 33 ; p. 56-57. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 11.06.2002).
182. MOREAU L. Les aberrations du sens génésique [en ligne]. s.l. : s.n., 1887.- 320 p. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 19.06.2002).
183. MOREAU P. De l'homicide commis par les enfants [en ligne]. Paris : Asselin et Cie, 1882.- p. 123-127. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 19.06.2002).
184. MOREAU P. La folie chez les enfants [en ligne]. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1888.- p. 87-93. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 19.06.2002).
185. MOREL B.A. Traité des maladies mentales [en ligne]. Paris : V. Masson, 1860.- p. 175-181. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 07.06.2002).
186. NAIRNE K.D., HEMSLEY D.R. The use of directed masturbation training in the treatment of primary anorgasmia. Br J Clin Psychol, 1983 Nov ; 22(Pt 4) : p. 283-294
187. NARODETZKI A. Livre de Santé et d'Hygiène. La médecine végétale et le régime biologique. Paris : Grande Pharmacie du Globe, 1910.- Deuxième partie : Maladies, Hygiène, traitements, p. 470
188. NISHIMURA H., SUZUKI M., KASAHARA H., et al. Efficacy of lithium carbonate on public and compulsive masturbation : a female case with mental disability. Psychiatry Clin Neurosci, 1997 Dec ; 51(6) : p. 411-413
189. NYE R.A. Solitary Sex : A Cultural History of Masturbation. JAMA, 2003 Sep 17 ; 290(11) : p. 1524-1525
190. NYSTEN P.H. Manuel médical [en ligne] – Seconde éd. Paris : J.A. Brosson, 1816.- p. 210-216. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 19.06.2002).
191. OSCA J.M., BROSETA E., SERVER G., et al. Unusual foreign bodies in the urethra and bladder. Br J Urol, 1991 Nov ; 68(5) : p. 510-512
192. PARE A. Les oeuvres de M. Ambroise Paré, conseiller et premier chirurgien du Roy [en ligne]. Paris : Gabriel Buon, 1595.- p. 594. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
193. PETITMANGIN M. La masturbation. Montigny-les-Metz : M. PETITMANGIN, 1982.- 132 p.
194. PINEL P. Nosographie philosophique [en ligne]. Paris : Maradan, 1798.- Tome second, p. 113-117. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 19.06.2002).

195. PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA. Masturbation. From stigma to sexual health [en ligne]. 2002. Disponible sur : <http://www.ppatp.org/Masturbation%20Stigma%20to%20Sexual%20Health.htm> (consulté le 11.09.2003).
196. PORTAL A. Observations sur la nature et le traitement de l'apoplexie, et sur les moyens de la prévenir [en ligne]. Paris : Crochard, 1811.- p. 239-246. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 13.05.2002).
197. PORTAL A. Observations sur la nature et le traitement de l'épilepsie [en ligne]. Paris : J.-B. Baillière, 1827.- p. 245-246 ; p. 281-283. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 13.05.2002).
198. POTTIEZ S. Plaisir et mort. Contribution à l'étude des morts accidentelles au cours de certaines pratiques d'onanisme.- 86 p. Th : Méd : Paris XI, Kremlin-Bicêtre : 1974 ; 68
199. POUILLET T. De l'onanisme chez la femme. Paris : Adrien Delahaye et Cie, 1876.- 54 p.
200. POUILLET T. De l'onanisme chez l'homme [en ligne] – Troisième éd. Paris : Vigot Frères, 1897.- 301 p. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 09.05.2002).
201. PURVIS K., LANDGREN B.M., CEKAN Z., et al. Endocrine effects of masturbation in men. J Endocrinol, 1976 Sep ; 70(3) : p. 439-444
202. PURVIS K., MAGNUS O., MORKAS L., et al. Ejaculate composition after masturbation and coitus in the human male. Int J Androl, 1986 Dec ; 9(6) : p. 401-406
203. REPUBLIQUE FRANCAISE. Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation [en ligne]. Disponible sur : <http://www.adminet.com/jo/19990228/MESP9920284A.html> (consulté le 11.01.2004).
204. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de la Santé Publique : Articles L.152-1 et L.152-2 [en ligne]. Disponible sur : <http://membres.lycos.fr/aedb/legislat/france/themes/amp.htm> (consulté le 06.09.2003).
205. REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain [en ligne]. Disponible sur : <http://membres.lycos.fr/aedb/legislat/france/themes/amp.htm> (consulté le 06.09.2003).
206. REVOL O., ROCHET T., MAILLET J., et al. La dépression de l'enfant. Aspects étiologiques, cliniques et thérapeutiques. Arch Pediatr, 1994 Jun ; 1(6) : p. 602-610
207. RILEY A.J., RILEY E.J. A controlled study to evaluate directed masturbation in the management of primary orgasmic failure in women. Br J Psychiatry, 1978 Nov ; 133 : 404-409
208. RITTI A. Traité clinique de la folie à double forme [en ligne]. Paris : Octave Doin, 1883.- p. 135-136. Disponible sur : <http://gallica.bnf.fr> (consulté le 13.05.2002).
209. ROBINSON B.E., BOCKTING W.O., ROSSER B.R.S., et al. The Sexual Health Model : application of a sexological approach to HIV prevention. Health Educ Res, 2002 ; 17(1) : p. 43-57
210. ROBINSON W.J. Masturbation and its treatment. Am J Clin Med, 1907 ; 14 : p. 349

211. ROSENTHAL M., BERKMAN P., SHAPIRA A., et al. Urethral masturbation and sexual desinhibition in dementia : a case report. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 2003 ; 40(1) : p. 67-72
212. ROSENTHAL M. Traité clinique des maladies du système nerveux [en ligne] – Traduit de l'allemand sur la seconde éd. Paris : G. Masson, 1878.- p. 654-661. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 09.05.2002).
213. ROSSI M., CASCINI F., TORCIGLIANI S. Penile injuries caused by masturbation with a vacuum-cleaner. Description of a case and review of the literature. *Minerva Urol Nefrol*, 1992 Jan-Mar ; 44(1) : p. 43-45
214. SAINT-PAUL G. Tares et poisons. Perversion et perversité sexuelles [en ligne]. Paris : Georges Carré, 1896.- p. 23. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).
215. SANDRAS C.M.S. Traité pratique des maladies nerveuses [en ligne]. Paris : Germer-Baillière, 1851.- Tome second, p. 215-247. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).
216. SCHMELING A., CORRENS A., GESERICK G. An unusual autoerotic accident : sexual pleasures from peritoneal pain. *Arch Kriminol*, 2001 May-Jun ; 207(5-6) : p. 148-153
217. SIMON P., GONDONNEAU J., MIRONER L., et al. Rapport sur le comportement sexuel des Français. Paris : R. Juillard et P. Charron, 1972.- 922 p.
218. SLOSARZ W. Masturbation fixation and the problem of adaptation to heterosexual partnerships : a few implications. *Sex Marital Ther*, 1992 ; 7(3) : p. 275-281
219. SOFIKITIS N.V., MIYAGAWA I. Endocrinological, biophysical, and biochemical parameters of semen collected via masturbation versus sexual intercourse. *J Androl*, 1993 Sep-Oct ; 14(5) : p. 366-373
220. SONKSEN J., OHL D.A. Penile vibratory stimulation and electroejaculation in the treatment of ejaculatory dysfunction. *Int J Androl*, 2002 Dec ; 25(6) : p. 324-332
221. SPIRA A., BAJOS N., groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Paris : La Documentation Française, 1993.- 431 p.
222. SPITZ R.A. Authority and masturbation. *The Yearbook of Psychoanalysis*, 1953 ; 9 : p. 113-145
223. STEIN D.J., BLACK D.W., SHAPIRA N.A., et al. Hypersexual disorder and preoccupation with Internet pornography. *Am J Psychiatry*, 2001 Oct ; 158(10) : p. 1590-1594
224. STEKEL W. Onanisme et homosexualité. La parapathe homosexuelle – Traduit de l'allemand. Paris : Gallimard, 1951.- 700 p.
225. STENGERS J., VAN NECK A. Histoire d'une grande peur, la masturbation. Paris : Pocket, 2000.- 254 p.
226. STOLBERG M. Self-pollution, moral reform, and the venereal trade : Notes on the sources and historical context of *Onania* (1716). *J Hist Sexuality*, 2000 Jan-Apr ; 9(1-2) : p. 37-61

227. STOLBERG M. The crime of Onan and the laws of nature. Religious and medical discourses on masturbation in the late seventeenth and early eighteenth centuries. *Paedagog Hist*, 2003 ; 39(6) : p. 701-717
228. SWIERZEWSKI S.J., DENIL J., OHL D.A. The management of penile Mondor's phlebitis : superficial dorsal penile vein thrombosis. *J Urol*, 1993 Jul ; 150(1) : p. 77-78
229. TAYLOR T. Uncovering the prehistory of sex. *Brit Arch* [en ligne]. 1996 Jun ; n°15. Disponible sur : <<http://www.britarch.ac.uk/ba/ba15/ba15feat.html>> (consulté le 20.06.2002).
230. TCHAMOUROFF S.E. The politics of masturbation. *Lancet*, 1995 Feb ; 345(8947) : p. 454
231. TERRIOU P., BARRY B., CAPARROS-LANGLOIS D., et al. Le spermogramme [en ligne]. Institut de Médecine de la Reproduction de Marseille. Disponible sur : <<http://www.imr-marseille.com/spermogramme.htm>> (consulté le 06.09.2003).
232. TISSOT S.A. L'Onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation. Paris : Le Sycomore, 1980.- 162 p.
233. TISSOT S.A. L'Onanisme. Essai sur les maladies produites par la masturbation [en ligne]. Paris : Garnier Frères, 1905.- 208 p. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 09.05.2002).
234. TOUGH S.C., BUTT J.C., SANDERS G.L. Autoerotic asphyxial deaths : analysis of nineteen fatalities in Alberta, 1978 to 1989. *Can J Psychiatry*, 1994 Apr ; 39(3) : p. 157-160
235. TREMBLAY R., BESLOT J., DAL MORO M., et al. Guide d'éducation sexuelle à l'usage des professionnels. Ramonville Saint-Agne : Erès, 1998.- Tome 1 : L'adolescence, p. 30-32 ; p. 111-112
236. TRISTRAM ENGELHARDT H. Jr. The disease of masturbation : values and the concept of disease. *Bull Hist Med* 1974 Summer ; 48(2) : p. 234-248
237. TROUSSEAU A. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris [en ligne] – Troisième éd., revue et augmentée. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1868.- Tome deuxième, p. 116 ; p. 695-719. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
238. VAN ROIJEN J.H., SLOB A.K., GIANOTTEN W.L., et al. Sexual arousal and the quality of semen produced by masturbation. *Hum Reprod*, 1996 Jan ; 11(1) : p. 147-151
239. VIBERT C. Précis de médecine légale [en ligne] – Troisième éd. revue, corrigée. Paris : J.-B. Baillière et Fils, 1893.- p. 336-342. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
240. VIGONI M. Foreign bodies in the rectum. *Phlebologie*, 1980 Oct-Dec ; 33(4) : p. 711-716
241. VOISIN F. Des causes morales et physiques des maladies mentales [en ligne]. Paris : J.-B. Baillière, 1826.- p. 263-275. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).
242. VOISIN J. L'épilepsie [en ligne]. Paris : Félix Alcan, 1897.- p. 32-33. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 21.05.2002).

243. VOLTAIRE, F.M. AROUET, dit. Oeuvres complètes [en ligne]. Paris : Hachette et Cie, 1876.- Tome dix-neuvième, p. 86-88. Disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>> (consulté le 13.05.2002).
244. VON KRAFFT-EBING R. Psychopathia sexualis – Traduit de l'allemand sur les 16ème et 17ème éd. refondues. Paris : Payot, 1969.- 906 p.
245. WAYNBERG J. Les idées reçues sur la sexualité. Paris : Hachette, 1988.- Coll. Les guides santé Hachette, p. 91-93 ; p. 196-197
246. WAYNBERG J. William H. Masters, thérapeute inspiré et pédagogue politiquement correct [en ligne].
Disponible sur : <<http://www.sexologie-fr.com/TextesSexo/WHMasters.htm>> (consulté le 08.08.2003).
247. WERBROUCK D., HAESEVOETS Y.-H., MAUDOUX J., et al. Comment bien traiter la sexualité des enfants [en ligne]. Bruxelles : Henry Ingberg – Ministère de la Communauté française, 2001. Disponible sur : <<http://www.cfwb.be/maltraitance/pdf/dossierped.pdf>> (consulté le 09.10.2003).
248. WINNICOTT D.D. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot, 1969.- p. 256-266
249. WOJTYLA K. Lett. Enc. Veritatis splendor, nn. 2. 6-7 : AAS 85 (1993), p. 1134-1135 ; p. 1138-1139
250. YAVASCAOGLU I., OKTAY B., SIMSEK U., et al. Role of ejaculation in the treatment of chronic non-bacterial prostatitis. Int J Urol, 1999 Mar ; 6(3) : p. 130-134
251. ZAMBACO D. Onanisme avec troubles nerveux chez deux petites filles. Paris : Solin, 1991.- 64 p.



VU

NANCY, le **14 avril 2004**

Le Président de Thèse

NANCY, le **20 avril 2004**

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Par délégation

Professeur **J. HUBERT**

Professeur **B. LEHEUP**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le **23 avril 2004**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur **J.P. FINANCE**

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Cette thèse relate de façon chronologique l'évolution du discours médical sur l'onanisme avant 2004, en Occident. Elle est fondée sur une recherche bibliographique étendue.

La lutte anti-masturbatoire a débuté à Londres avec la publication d'*Onania*, vers 1710. *L'Onanisme* de Tissot (1760), qui décrit les dangers physiques, moraux et sociaux de la masturbation, a eu un écho durant tout le XIXème siècle. L'émergence de la psychanalyse et de la sexologie a mis fin au concept d'onanisme-maladie. Ce travail propose une synthèse originale des idées des psychanalystes sur l'onanisme.

De nos jours, la masturbation est considérée par les médecins comme une pratique sexuelle normale, quasi universelle, pouvant être bénéfique pour la santé.

TITRE EN ANGLAIS

Evolution of the medical views on onanism from 1710 until today.

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2004

MOTS CLEFS : Masturbation--Histoire
Masturbation--Psychologie
Psychanalyse
Sexologie

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'U.F.R. :

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
