

Impuissance masculine, chirurgie du penis

Il est clair qu'il existe une extrême diversité de représentations de l'impuissance, donnant naissance aux plus grandes différences dans la manière de comprendre, d'évaluer, donc de traiter cette maladie déroutante et difficile.

► Définitions de l'impuissance

1/L'IMPUISSANCE EST UN PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUE

- représentation personnelle dysfonctionnelle de la sexualité
- - l'impuissance comme symptôme émergeant d'une névrose ou d'une psychose.
- - les thèses de l'homosexualité refoulée

SOLLERS : " L'impuissance n'est qu'une perversion sexuelle "

Il est vrai que l'on note bien souvent chez les impuissants :

- prédispositions anxieuses
- troubles de la communication
- troubles de l'affirmation de soi (timidité, phobies)
- troubles de l'image du corps (dysmorphophobies et syndrome du petit pénis)
- troubles de la relation aux autres, à l'autre,
- apprentissage de la sexualité difficile
- troubles de la personnalité et/ ou de l'identité, psychopathologie profonde ... (mais le motif
- de consultation dans ce cas là est bien rarement le trouble sexuel)

en pratique :

- ce qui était vrai du temps de Freud ne correspond peut être pas toujours à la réalité actuelle (la modification des pratiques sexuelles qui requièrent de l'homme un comportement plus élaboré)
- l'impuissance aujourd'hui est davantage l'expression d'une dysfonction à deux et d'un apprentissage défectueux que l'émergence d'un processus psychopathologique personnel.
- On retiendra plutôt qu'une trame de fonctionnement personnel prédisposante est nécessaire à la genèse et/ ou à l'entretien d'une pathologie sexuelle :
- troubles relationnels qui imposent une distance de sécurité avec l'autre (pénétrer, agresser, ...) la différence de l'autre
- manière de conjuguer le verbe aimer :
 - o attractivité sexuelle
 - o attractivité affective et sentimentale

- attractivité pour l'inaccessible
- attractivité pour l'appropriation ...
- aimer aimer
- points de repères à son corps (corps hygiénique, sportif, sensuel, sexuel, fantasmé...)
- dysmorphophobies
- représentation de la sexualité trop rigide :
 - - tabous
 - mythes
 - idées reçues

2/L'IMPUISSANCE EST UN DYSFONCTIONNEMENT ERECTILE

- les troubles de la vascularisation
- l'innervation et les troubles sensitivo moteurs
- le spasme caverneux (neurovasculaire) ; (expression physiologique de la fermeture brutale neuro vasculaire, davantage que " fuite veineuse " débouchant sur un concept médico-chirurgical.)

3/L'IMPUISSANCE EST-ELLE UN TROUBLE DYSTHYMIQUE DU COMPORTEMENT?

Le trouble de l'expression du comportement (grande similarité avec les autres troubles de la série adrénérgique, sérotoninergique)

Hypercontrôle

- focalisation sur un seul élément de l'action : l'érection
- comportement stéréotypé et désérotisé
- rétrécissement de la sensorialité (blocage sensitif)
- hyperactivité motrice avec souvent agitation psychomotrice.

Inhibition et ralentissement (version dépression) avec manœuvres d'évitement.

Les troubles de la gestion humorale du comportement et des cognitions

dévalorisation/ honte/ culpabilité

isolement et fuite relationnelle

pensées et fantasmes négatives

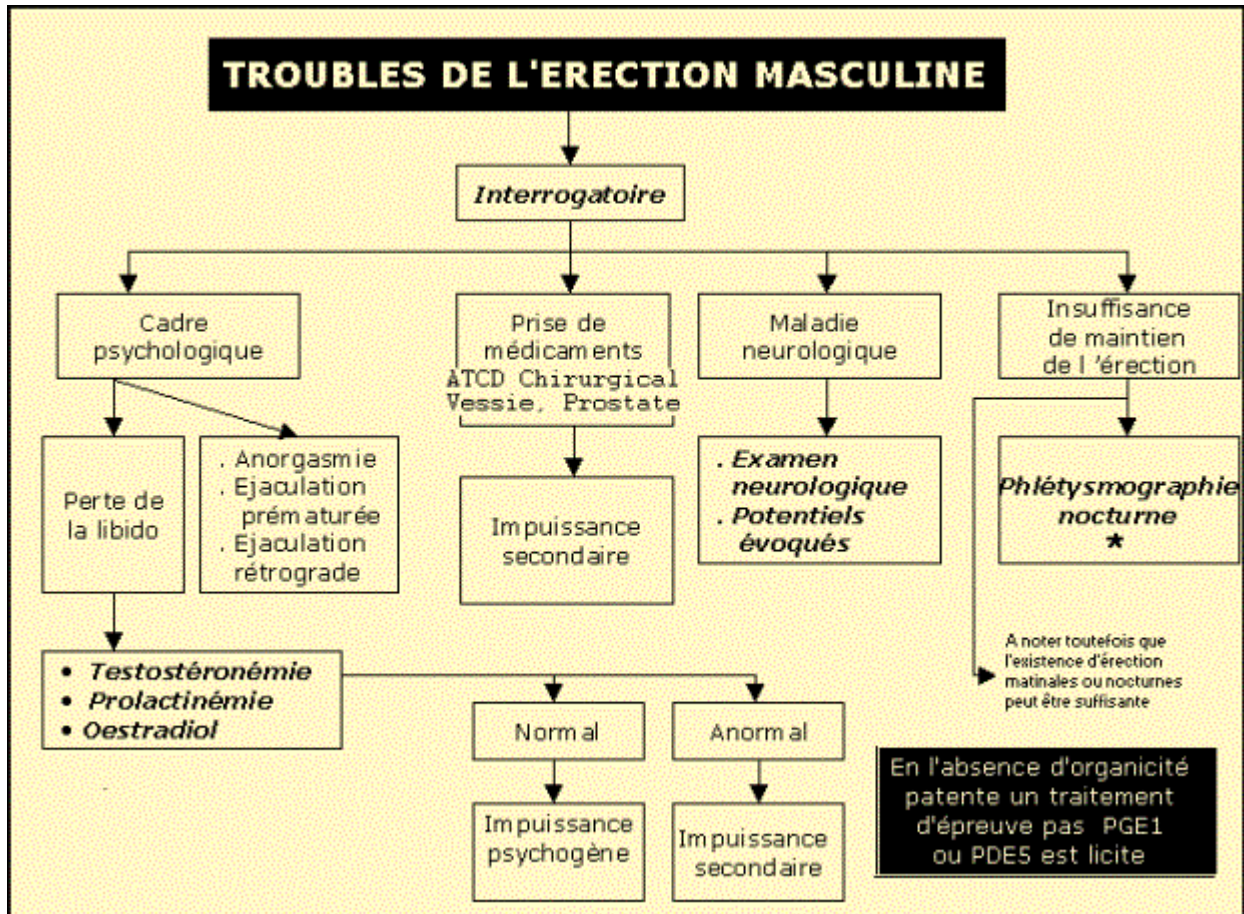
labilité émotionnelle (hyperémotivité)

accélération du temps (désorientation spatio temporelle), modification de l'échelle de temps

Les troubles de la fantasmagie et de la représentation

arrêt de l'anticipation sexuelle, trouble du projet sexuel remplacé par une anticipation anxieuse

arrêt ou absence de l'imaginaire érotique



L'impuissance masculine ou insuffisance érectile peut se révéler dans diverses circonstances

1/ l'affaiblissement érectile est récent ou a été de faible durée, il ne faut pas s'effrayer, patientez quelques semaines et à moins de phénomènes pathologiques concomitants, physiques ou psychiques qui obligent à consulter,

2/ l'insuffisance érectile peut se manifester suite à une prescription médicamenteuse, notamment pour H.T.A., hypercholestérolémie, problèmes cardiaques

3/ il existe un diabète ou une maladie hormonale,

4/ il existe un alcoolisme, un tabagisme susceptibles de retentir sur la vascularisation du pénis,

5/ il existe des troubles neurologiques,

6/ souvent est rencontrée une perte du maintien de l'érection durant l'acte faisant suspecter une "incompétence" des tissus érectiles de la verge (corps caverneux). Ainsi, il existe une érection initiale, mais qui se perd rapidement avant l'éjaculation, la pénétration n'ayant pu être ou non objectivée,

7/ impuissance sexuelle chez l'opéré de la vessie, de la prostate, du rectum due à des lésions définitives des voies neurologiques commandant l'érection,
8/ il existe des anomalies génitales, testiculaires ou une anomalie pénienne tel une coudure, un petit pénis un phimosis susceptibles de générer une inhibition relationnelle,
9/ il existe un contexte de difficultés sociales, professionnelles, financière ou de couple (divorce, veuvage, maladie, conflit ...),
10/ il peut s'agir de troubles physiques francs : absence de désir, manque de confiance en soi, difficultés d'approche ou de contact, les érections nocturnes et matinales existent, la masturbation est possible. De nombreuses drogues ou médicaments sont capables d'induire de nombreux désordres. Le tabac et l'alcool font partie des drogues les plus nocives pour le sexe.

Après cinquante ans, un grand fumeur (20 cigarettes/jour) a de grands risques d'être impuissant. Nous savons aussi qu'après avoir fumé plusieurs cigarettes à la suite, l'augmentation de nicotine diminue la qualité de la rigidité de l'érection. Mais comme pour tout, il faut replacer les choses dans leur contexte pour être crédible : une petite cigarette de temps en temps, comme un bon vin ou des apéritifs consommés épisodiquement ne sont pas nuisibles pour la santé.

L'alcool peut entraîner une augmentation des oestrogènes (hormones féminines) dans le sang (et donc une certaine féminisation). L'homme grossit, perd ses poils et sa poitrine se développe, alors que la rigidité de ses érections faiblit sérieusement. Une consommation excessive d'alcool peut rendre violent, dépressif et entraîner un désintéressement de la sexualité avec inhibition du désir sexuel. L'alcool à petite dose peut avoir un effet désinhibiteur, mais à forte dose aura une action très négative sur la qualité de la rigidité.

Nous ne détaillerons pas l'action des drogues comme le haschich, la marijuana, la cocaïne, le L.S.D. ou l'ecstasy qui, si elles peuvent temporairement donner l'illusion, entraînent à plus ou moins long terme (selon le type de drogue et la façon dont elle est consommée) une dégénérescence physique et psychique responsable de graves désordres.

Les médicaments ayant un effet négatif sur divers pôles de la sexualité sont nombreux.

Disons que certains seront directement mis en cause, alors que d'autres ne représenteront que la "goutte qui fait déborder le vase". Avant tout ne jamais interrompre de soi-même un traitement prescrit par le médecin traitant. Si une difficulté d'érection apparaît au cours d'un traitement, parlez-en à celui-ci ; dans la mesure du possible, il changera le traitement incriminé.

Les médicaments les plus iatrogènes sont : les anti-androgènes (les androgènes sont les hormones mâles), certains neuroleptiques (médicaments utilisés en psychiatrie), les anxiolytiques et surtout certains antidépresseurs, certains médicaments contre l'hypertension artérielle.

b - Les causes organiques

Les maladies artério-veineuses

Les plus fréquentes sont les maladies artérielles comme l'athérosclérose ou l'artérite. Les artères se bouchent progressivement. En sont responsables le plus fréquemment : le tabagisme, l'hypercholestérolémie et le diabète.

Il peut exister une prédisposition familiale. D'autres maladies existent, elles sont plus rares et nous ne les citerons pas ici.

La fuite veineuse provoque dans certain cas des troubles sexuels. Les valvules veineuses ne remplissent pas bien leur rôle, si bien que le sang qui arrive dans les corps érectiles par les artères repart immédiatement dans les veines ; la verge, bien que se remplissant normalement, ne peut se maintenir rigide. S'il y a bien une turgescence, c'est l'absence de rigidité qui domine. Actuellement nous préférons utiliser le terme de "*maladie caverno-veineuse*" car la maladie se situerait à la jonction des corps caverneux et des veines.

Les maladies des corps érectiles

L'intérieur des corps érectiles peut être atteint de dégénérescence et son enveloppe atteinte de fibrose :

il s'agit d'un durcissement, d'une perte d'élasticité des tissus. Des prélèvements réalisés à l'intérieur (biopsie) ont permis d'en faire le diagnostic. Cette fibrose a diverses origines : toutes les maladies dégénératives (diabète, athérosclérose, artérite, etc....) qui portent atteinte aux fibres musculaires lisses comme celles qui tapissent les parois de nos vaisseaux, ou simplement le vieillissement de celles-ci.

Le vieillissement et l'abstinence n'entraînent pas systématiquement de fibrose, mais, après 50 ans l'arrêt prolongé de toute activité sexuelle risque de provoquer une impuissance temporaire ou définitive (*ne s'use que si l'on ne s'en sert pas!*).

Les causes neurologiques

Une atteinte des centres nerveux de la moelle épinière ou des nerfs entraîne aussi des troubles de l'érection.

- section de la moelle épinière lors d'un accident,
- ou bien section du nerf érecteur (appelé aussi nerf honteux) lors d'une intervention chirurgicale
- de la prostate, de la vessie ou du rectum (partie terminale du tube digestif).
- une mauvaise conduction : la sclérose en plaque ou les neuropathies provoquées par des
- maladies
- comme le diabète, l'alcoolisme, etc...

Les causes endocriniennes : les maladies des glandes.

des testicules : l'hypogonadisme (insuffisance de sécrétion d'hormones mâles)

de l'hypophyse

de la thyroïde

des surrénales

Les causes urologiques

Il est très rare que des maladies urinaires entraînent des difficultés érectiles sauf dans les cas de cancer.

L'examen clinique :

L'érection matinale est la signature de l'impuissance psychique et confère le diagnostic certain de la nécessité de la psychothérapie.

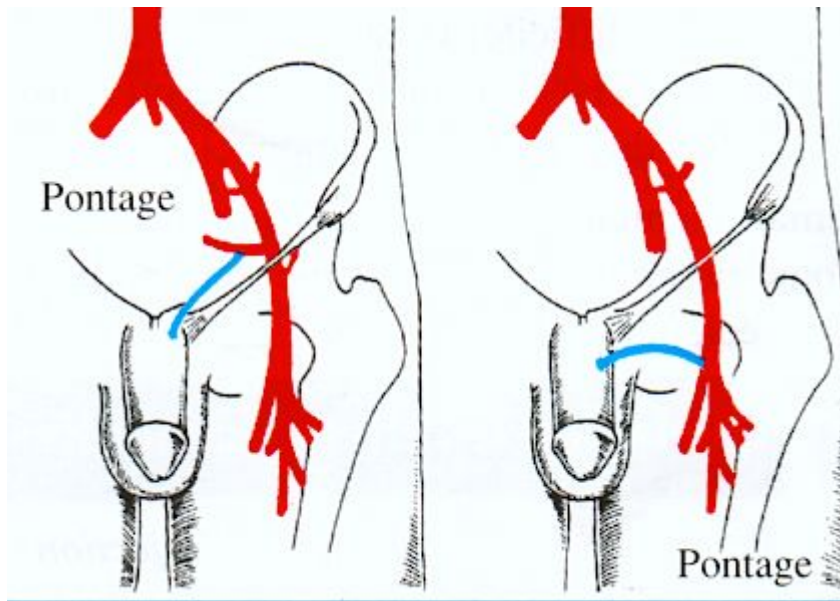
L'examen renseigne sur les pouls périphériques (au niveau des jambes...), les réflexes, l'examen de la verge (induration évoquant une maladie de La Peyronie, pouls de l'artère dorsale de la verge...), la taille et la consistance des testicules (taille/consistance), l'état de la prostate.

Doppler pénien. Cet examen échographique mesure le flux artériel et les variations de calibre des artères avant et après l'injection de vasodilatateur (prostaglandine) dans le corps caverneux. Il permet d'apprécier si les troubles de l'érection sont en rapport ou pas avec une anomalie de la vascularisation, insuffisance artérielle ou fuite veineuse.

Artériographie iliaque. C'est une radiographie qui consiste à opacifier les artères iliaques (au niveau de l'aîne), par ponction, à la recherche d'un rétrécissement. Cet examen est surtout utilisé dans les rares cas où une réparation des artères (revascularisation) peut être envisagé, en particulier chez les sujets jeunes ayant une impuissance post-traumatique (fracture du bassin).

Opacification des corps caverneux (cavernographie) : Examen radiographique très rarement utilisé actuellement. Il est fait à la recherche d'une "fuite" veineuse, mise en évidence lors de l'érection provoquée par l'injection, sous anesthésie, de sérum salé et de produit de contraste dans les corps caverneux. La fuite est jugée non pas sur l'imagerie, mais sur le débit de sérum physiologique nécessaire pour assurer le maintien de l'érection (normalement < 5 ml/mn).

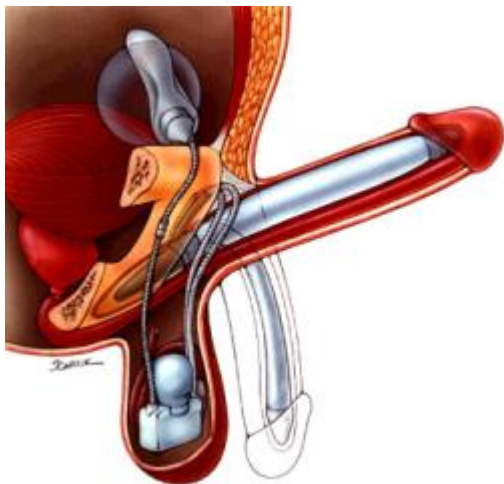
Traitement chirurgical : Chirurgie vasculaire : Intervention pour revascularisation



Intervention utilisée en cas de diminution du flux sanguin par occlusion ou sténose d'un vaisseau principal, essentiellement en cas de lésion vasculaire après fracture du bassin chez l'homme jeune. Ce type d'intervention n'a aucun intérêt dans les lésions vasculaires liées au diabète car celles-ci affectent surtout les ramifications distales des artères, qui sont trop fines pour pouvoir être réparées par la chirurgie.

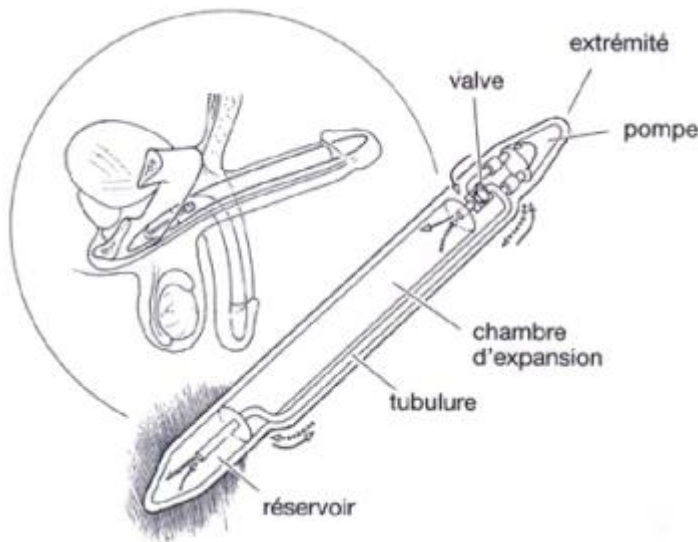
Ligature veineuse : L'intervention consiste à lier les veines issues des corps caverneux pour ralentir la sortie de sang et donc améliorer l'érection. Proposée en cas de fuite veineuse, c'est-à-dire quand les corps caverneux sont incapables de retenir une quantité suffisante de sang pour entraîner une érection, ce type d'intervention est très controversé et des complications graves, liées à la suppression du retour veineux de la verge, existent.

Prothèses péniennes :



Il existe différents types de prothèses pénienues.

La plupart des prothèses implantées actuellement sont " gonflables " c'est-à-dire que la rigidité de la prothèse, donc l'érection, est obtenue en manipulant une pompe qui se trouve soit dans le scrotum, soit à l'extrémité distale de la prothèse. La pompe remplit sous pression deux cylindres, un dans chaque corps érectile, ce qui entraîne l'érection. La verge peut donc facilement être mise en position d'érection ou de non érection.



Ces prothèses en silicone sont implantées sous la peau et sont donc totalement invisibles. Il n'y a pas de gel de silicone dans ces prothèses et aucun problème immunologique comparable à ceux décrits dans les prothèses mammaires en silicone chez la femme n'a été décrit à ce jour chez des hommes porteurs de prothèse pénienne.

Il faut cependant bien comprendre que la mise en place de ces prothèses dans les corps caverneux détruit de façon permanente le tissu érectile. Les complications des prothèses sont essentiellement l'infection, qui peut survenir immédiatement après l'implantation, et les pannes mécaniques du système, rares, qui peuvent nécessiter le changement de tout ou partie de la prothèse.

Des chirurgiens se préoccupent de nombreuses demandes comme de rendre à un pénis sa courbe et sa forme rectiligne ou d'augmenter sa longueur.



En bas de cette page vous avez un lien sur le site de la pénoplastie avec de nombreuses photos

Masturbation et impuissance sexuelle

La tâche primordiale des psy est le traitement mental de l'impuissance, mais ce n'est qu'un problème à peu près insoluble, car chaque cas apparaît comme un exemple nouveau lors de l'examen médical et avec les motifs les plus variés. Pour définir cette carence on pourrait la résumer dans cette phrase *Chaque cas isolé est une révélation*. Comment établir alors une thérapeutique?

Si j'ose aborder cette entreprise téméraire, c'est parce qu'il n'y a pas de souffrance plus dépendante de la force psychique en elle-même éclairant et illustrant nettement toutes les autres méthodes curatives, avec un seul but conscient et poursuivi énergiquement *une psychothérapie rationnelle et une thérapeutique individuelle*.

Chez les malades psychiques on peut être tout particulièrement aiguillé sur un traitement faussé, nuisible sous toutes ses formes, « les sensations pathologiques » étant disciplinées par la persuasion d'une maladie qui, chez l'impuissant, est déjà une maladie en elle-même.

Ce comportement mental consiste en ce que la représentation des obstacles prédomine avec force et que les réflexes nerveux de la moelle épinière sont troublés par des influences refoulées, minimisées ou exaspérées.

Ils sont de natures les plus diverses et facilement curables par la suggestion dans les cas simples, avec tous les traitements variés mécaniques, tels que cure thermale, électricité, hydrothérapie froide, massages, fortifiants, tous les aphrodisiaques qui agissent dans un sens suggestif, par la conviction, l'assurance d'une prompte guérison, «... cela ira bientôt tout à fait bien ! », etc.

Lorsque l'appareil génital est normal, bien constitué, il n'y a qu'une impuissance psychique et toute intervention locale est inutile, voire même dangereuse et nuisible en général.

Le domaine de l'impuissance est le psychisme.

L'ignorance de cette particularité par les médecins a causé les plus folles erreurs.

Il y en a encore un nombre incalculable qui en sont encore ignorants, il ne faut pas leur en faire grief, car si nous apprenons à l'école une multitude de formules chimiques, le département des sciences sexuelles fait totalement défaut.

Je crois aussi que les impuissants, à un certain âge, font incomber leurs troubles à des obstacles moraux ou sentimentaux. Je m'élèverai contre cette conception erronée, car nous rencontrerons des hommes qui, après une période d'impuissance de dix ans parfois, redeviennent actifs sur leurs vieux jours, et je le répète :

... La capacité sexuelle demeure jusqu'à la mort.

Une perte précoce de la virilité (lorsqu'il ne s'agit que de phénomènes passagers) aboutit à une sénilité précoce; mais Si l'on se renseigne avec plus de précision, on découvre que ces hommes impuissants ont le matin, en rêve ou au réveil, de fortes érections, qui seront désignées comme « montée d'eau » ou attribuées à une vessie trop pleine.

Je ne connais pas, d'impossibilité physiologique plus flagrante que cette soi-disant « montée d'eau » Si la vessie trop pleine apporte une érection, la rétention volontaire de l'urine suffirait à elle seule pour l'empêcher et ainsi nous aurions un moyen bien simple pour guérir l'impuissant. Nous conseillerons à l'homme d'attendre jusqu'à ce que la vessie soit bien pleine pour utiliser l'érection physiologique !

Je sais que les urologues revendiquent la paternité de cette expression : «montée d'eau » comme une lionne son petit, mais cela souligne seulement le souci d'une meilleure compréhension psychologique et physiologique. Chez les impuissants, malgré l'attrait de la femelle, il ne se produit pas d'érection, alors que dans le priapisme l'érection est permanente sans être sous la dépendance d'une vessie trop remplie: Il en serait de même chez les prostatiques qui, conservant une quantité de résidu dans leur vessie, seraient d'une puissance étonnante, ce qui n'est pas la règle, bien au contraire.

Les individus qui souffrent d'impuissance psychique sont sous la domination d'obstacles

Leur sexualité est dominée par la force et l'impression d'une invisible interdiction qui les paralyse, ils luttent toute la nuit contre elle, puis le rêve leur offre la solution à cette gêne. C'est seulement au réveil, lorsque le mental de la nuit a marqué son empreinte, que cette situation est considérée comme un réflexe sexuel. C'est ce phénomène tout particulier que Freud a nommé : *Régression*, le rêve étant à son apogée le jour, puis de plus en plus enveloppant la nuit.

C'est toujours un retour sur le passé lointain, une régression sur l'enfance et sur toutes les sources de la génitalité, qu'il ne peut freiner étant éveillé par une censure morale quelconque. Les obstacles ne seront surmontés que lorsque le rêveur se trouvera dans une situation puérile où plus aucune

contradiction ne subsistera. S'il ne surmonte pas les embarras présents il sombrera encore plus profondément dans le rêve et s'éloignera de la réalité.

Il atteint alors cette réalité et comprend tous les désirs qu'il était seul à bannir de ses espérances. Les songes qui encouragent cette érection et qui masquent le véritable sens de sa sexualité sont vite oubliés, il ne s'en souvient plus, ou tout à fait par hasard de leur but imaginaire.

C'est la question que nous voulons résoudre en premier lieu. Nous apprenons que fort souvent l'érection dura toute la nuit, ou bien n'est apparue que le matin, qu'elle est plus rare depuis quelque temps ou plus fréquente, ce qui est très important dans la solution des souffrances ressenties, car un grand nombre de ces impuissants s'adonnent alors à l'onanisme en s'éloignant ainsi de la femme. Selon que ces érections se produisent le jour ou la nuit il y a un trouble organique certain de l'impuissance, il faut éviter alors tout traitement local. Je sais que Freud fait suivre consécutivement ses malades par un urologue, ce que je considère comme une grosse erreur, en éloignant les chances d'une guérison possible et en masquant le processus morbide.

Chaque impuissant psychique doit être soigné uniquement psychiquement.

Une autre énigme très importante est de savoir si le manque d'érection du matin ou sa parution sont un signe certain que l'on n'a pas affaire à un impuissant mental.

Je répondrai par un *Non* catégorique. Il y a des névropathes chez qui les rêves matinaux sont au contraire un frein, et ainsi les tendances ascétiques surpasseront l'impulsion. Je connais des individus qui n'eurent aucune érection pendant des années et chez qui toute sexualité semblait disparue, je dis *semblait*, car ils s'extériorisaient dans les plus divers symptômes pour réaliser leurs songes physiques, consciemment ou inconsciemment. En supprimant toute contrainte par l'analyse, la faculté sexuelle réapparait dans toute sa force, parfois tellement tumultueuse que les malades en étaient effrayés, se conférant alors des instincts satyriques. « Je peux très bien freiner mes érections, me disait l'un d'eux, cela ne dépend que de ma volonté. »

Il n'y a pas d'*anaphrodisme* congénital (Eulenburg). Les observations dans ce sens de Krafft-Ebing, Hammond, Rohleder, Forel et Löwenfeld ne sont pas concluantes, car il y manque la base psychanalytique. Il en est de même pour l'infantilisme psychosexuel dans lequel l'attrait génital ne fait pas défaut. Comment cela se pourrait-il ? L'enfant est-il plus sexuel que l'adulte ?

La constatation d'absence d'érection jusqu'à cinquante ans n'est pas la preuve d'un diagnostic d'impuissance organique; nous en fournirons plus loin divers exemples. J'ai soigné un impuissant de soixante ans, qui avait jusqu'à quatorze érections nocturnes. Le traitement consista à éloigner des soucis hypothétiques et spontanément les nuits redevinrent calmes.

Il n'y a pas de manifestation physique qui soit plus facilement troublée par la représentation d'entraves, or rien n'est plus inconscient que cet effet. Les motifs connus ne sont pas aussi nocifs et ne conduisent que très rarement à l'impuissance. Un grand nombre d'hommes qui ont le dégoût des prostituées sont impuissants auprès d'elles. Elles le savent et sont persuadées que ce fait est inexistant avec d'autres femmes.

L'homme ignore que ces obstacles sont à la base et à l'origine de ses troubles psychiques. L'idée que « Je suis un impuissant! » agit comme auto-suggestion. Au prochain essai, avant l'acte, il pense déjà « Pourrai-je faire l'amour ? » Il doute, craint un mépris, et devant cette expectative l'appréhension agit automatiquement avec plus d'acuité que n'importe quel frein. Ces phénomènes grandiront de plus en plus et alors nous trouvons le type classique de *l'impuissant psychique* qui en rend responsable la partenaire lui enlevant toute libido. Si les causes réelles angoisse, hésitation sont supprimées, il y aura guérison immédiate.

Les malades les plus facilement curables sont ceux qui viennent nous consulter après le premier, ou un des tout premiers échecs. Une simple explication qui les étonne ou un traitement d'analyse psychologique seraient une faute primordiale, car ce procédé exaspère les malades et agit comme gêne dans les moyens curatifs. L'idée fixe : « Je suis impuissant » s'incrusterait et chaque essai de thérapeutique sera une nouvelle expérience pour le médecin. Nous savons bien aujourd'hui combien la lutte inconsciente entre le malade et le médecin est importante pour le résultat final. Des patraques deviendront des malades pour mortifier le médecin et lui enlever sa réputation, pour ne pas lui laisser la satisfaction de la guérison.

Un grand nombre d'hommes veulent continuer un traitement, car il ne fut que « passager », et ils en sont persuadés. C'est parfois un amour pour le médecin, dont le contact leur apparaît plus efficace que celui de la femme. L'idéal pour la guérison de l'impuissant psychique est « plus le résultat est rapide, plus il est certainement durable ».

Nous ne devons pas parler à la légère des résultats momentanés, comme le font en générale les psychiatres qui conseillent aux malades d'aller trouver des prostituées pour obtenir une satisfaction passagère, leur faisant ainsi croire à une guérison définitive. Bientôt, après quelques semaines, les soucis passés réapparaissent. Chaque cas doit être pris à part, il faut déceler les causes pour lesquelles une analyse spéciale en dépend. La différenciation entre les cas fugaces et les cas graves implique une compréhension et une compétence extrêmes du psychiatre.

Nous allons vous présenter quelques exemples d'impuissances passagères dans lesquelles les bases psychiques font défaut, elles étaient pourtant prépondérantes. Parfois on se trouve en face d'un *dissimulateur*, mais on arrive rapidement à le confondre quand il est devant le neurologue.

Je sais bien qu'il y a peu d'individus absolument normaux, mais il faut tenir compte des prédispositions

à la névrose. J'ai déjà dit que les cas les plus simples sont ceux où l'on peut suggérer la suppression de l'obstacle passager « Tu es impuissant ! ».

L'affirmation des médecins incriminant l'onanisme exacerbe encore la conviction :

« Tu es impuissant ! » en faisant barrage à l'érection.

C'est un fait fort curieux que ces, malades se rendent responsables en rejetant leurs troubles sur une masturbation passée. L'onanisme est un réservoir inépuisable à toutes les excuses passées et présentes.

Dans un article *De l'Onanisme larvé (Uber larvierte Onanie) Onanisme et Homosexualité*, j'ai développé le peu d'influence que confère cette manie. Löwenfeld a lutté contre mes affirmations que l'onanisme n'a aucun rapport avec la puissance génitale.

Voici ce qu'il écrit : « Je dois m'étonner que l'onanisme étant très fréquent, il soit tenu pour possible d'être sans effets morbides sur les facultés sexuelles, ne puisse entraver la capacité d'érection et le développement de sa fonction. »

Löwenfeld ne constate que l'onanisme et non les forces occultes qu'il masque toujours. Je n'ai pas émis ces prétentions à la légère et sur un cas isolé, car mes convictions dérivent d'études approfondies

sur un matériel innombrable. Si un individu se masturbe parce qu'il a des idées d'assassinat ou de nécrophilie, l'onanisme ne peut être mis en cause dans l'impuissance qui suivra, mais certainement comme obstacle à des chimères sadiques ou nécrophiles qui accompagnent cet acte.

Je ne suis pas un ami des discussions scientifiques, les convictions se superposent aux convictions, les contradicteurs s'en emparent.

Or je ne puis exiger qu'un médecin averti abandonne toutes ses convictions après la lecture d'un de mes articles et dire que cet acte est absolument sans danger, mais je veux insister sur l'interprétation individuelle et, dans ce but, le sujet proposé : *Onanisme et Puissance sexuelle* me semble tout indiqué. J'ai à plusieurs reprises prouvé que l'onanisme n'a aucune influence; Löwenfeld est convaincu du contraire et dit : « ... L'auteur prétend avec Gutzzeit qu'il n'y a aucun rapport entre l'onanisme et la faculté sexuelle, connaissant des hommes qui se masturbent depuis cinquante ans sans aucun trouble génital. Si cela se produit parfois, il s'agit de cas exceptionnels démontrant à quel point sont variables les capacités et les réflexes génitaux. En dehors des chocs pathologiques causés par cet abus il n'y, a pas d'autre incident possible. »

« La capacité d'érection ne peut être troublée par la masturbation, ni en évincer la faculté normale, ainsi que le prouvent mes écrits et les exemples qui les accompagnent. »