

NEURO-PSYCHOPATHOLOGIE GÉNÉRALE

Chez les hommes civilisés de notre époque les fonctions sexuelles se manifestent très souvent d'une manière anormale. Cela s'explique en partie par les nombreux abus génitaux, en partie aussi par ce fait que ces anomalies fonctionnelles sont souvent le signe d'une disposition morbide du système nerveux central, disposition résultant, dans la plupart des cas, de l'hérédité. (Symptômes fonctionnels de dégénérescence.)

Comme les organes de la génération ont une importante corrélation fonctionnelle avec tout le système nerveux, rapports psychiques et somatiques, la fréquence des névroses et psychoses générales dues aux maladies sexuelles (fonctionnelles ou organiques), se comprend facilement.

TABLEAU SCHÉMATIQUE DES NÉVROSES SEXUELLES

I. — NÉVROSES PÉRIPHÉRIQUES

1° SENSITIVES

▶ a, Anesthésie ; b, Hyperesthésie ; c, Névralgie.

2° SÉCRÉTOIRES

▶ a, Aspermie ; b, Polyspermie.

3° MOTRICES

▶ a, Pollutions (spasmes) ; Spermatorrhée (paralysie).

II. — NÉVROSES SPINALES

1° AFFECTIONS DU CENTRE D'ÉRECTION

a) *L'excitation* (priapisme) se produit par une action réflexe due à des excitations sensibles périphériques, directement par l'excitation organique des voies de communication du cerveau au centre d'érection (maladies spinales de la partie inférieure de la moelle cervicale et de la partie supérieure de la moelle dorsale) ou du centre lui-même (certains poisons) ou enfin par des excitations psychiques.

Dans ce dernier cas, il y a satyriasis, c'est-à-dire prolongation anormale de l'érection et du *libido sexualis*. Quand il y a seulement excitation réflexe ou excitation directe organique, le *libido* peut faire défaut et le priapisme être accompagné d'un sentiment de dégoût.

b) La paralysie provient de la destruction du centre ou des voies de communication (*nervi erigentes*), dans les maladies de la moelle épinière (impuissance paralytique).

Une forme atténuée de cet état est la diminution de la sensibilité du centre par le surmenage (suite des excès sexuels, surtout onanisme) ou par l'intoxication due à des sels de brome, etc. Cette paralysie peut être accompagnée d'une anesthésie cérébrale, souvent d'une anesthésie des parties génitales externes. Souvent il se produit dans ce cas de l'hyperesthésie cérébrale (*libido sexualis* accentué, lubricité).

Une forme particulière de l'anesthésie incomplète se produit dans les cas où le centre n'est sensible qu'à certaines excitations spéciales auxquelles il répond par l'érection. Ainsi il y a des hommes chez qui le contact sexuel avec une épouse chaste ne donne pas une excitation suffisante pour amener l'érection, mais chez qui l'érection se produit quand ils viennent à coïter avec une prostituée ou qu'ils accomplissent un acte sexuel contre nature. Les excitations psychiques, en tant qu'elles peuvent venir en compte dans ces cas, peuvent être cependant inadéquates (voir plus bas parésie et perversions du sens sexuel).

c) *Entraves*. — Le centre d'érection peut devenir incapable de fonctionner par suite des influences cérébrales. Ainsi agissent certaines émotions (dégoût, crainte des maladies vénériennes), ou bien la crainte de n'avoir pas la puissance nécessaire [2].

Dans le premier cas, rentrent souvent les hommes qui ont pour la femme une aversion invincible, ou qui craignent une infection, ou encore ceux qui sont atteints d'une perversion sexuelle ; dans le deuxième cas rentrent les névropathes (neurasthéniques hypocondriaques), souvent aussi des gens dont la puissance génitale est affaiblie (onanistes), des gens qui ont une raison ou croient en avoir une de se méfier de leur puissance génésique.

Cet état psychique agit comme entrave, et rend l'acte sexuel avec une personne de l'autre sexe temporairement ou pour jamais impossible.

d) *Débilité sensitive*. — Il existe alors une sensibilité anormale avec relâchement rapide de l'énergie du centre. Il peut s'agir d'un dérangement fonctionnel du centre lui-même, ou d'une faiblesse d'innervation des *nervi erigentes*, ou enfin d'une faiblesse du muscle ischio-caverneux. Avant de passer aux anomalies qui vont suivre, il faut encore faire mention des cas où, par suite d'une éjaculation anormalement hâtive, l'érection est insuffisante.

2° AFFECTIONS DU CENTRE D'ÉJACULATION

a) *L'éjaculation anormalement facile* est due au manque d'arrêt cérébral qui se manifeste par suite d'une trop grande excitation psychique, ou d'une faiblesse sensitive du centre. Dans ce cas, une simple idée lascive suffit, dans certaines circonstances, pour mettre en action le centre très entaché de neurasthénie spinale, pour la plupart des cas par suite d'abus sexuels. Une troisième possibilité, c'est l'hyperesthésie de l'urètre : le sperme en sortant provoque une action réflexe immédiate et très vive du centre d'éjaculation. Dans ce cas, la seule approche des parties génitales de la femme peut suffire pour amener l'éjaculation *ante portam*.

Quand l'hyperesthésie uréthrale intervient causalement, l'éjaculation peut produire un sentiment de douleur au lieu d'un sentiment de volupté. Dans la plupart des cas d'hyperesthésie uréthrale, il y a faiblesse sensitive du centre.

Ces deux troubles fonctionnels sont importants dans l'étiologie de la *pollutio nimia et diurna*.

La sensation de volupté peut pathologiquement faire défaut. Cela peut se rencontrer chez des hommes ou des femmes héréditairement chargés (anesthésie, aspermie), à la suite de maladies (neurasthénie, hystérie), ou à la suite de surexcitations suivies d'affaïssement (chez les mères).

Le degré de l'émotion motrice et psychique qui se manifeste pendant l'acte sexuel dépend de l'intensité de la sensation voluptueuse. Dans certains états pathologiques, cette émotion peut tellement s'accroître que les mouvements du coït prennent un caractère convulsif, soustrait à l'influence de la volonté, et peuvent même se transformer en convulsions générales.

b) *Difficulté anormale de l'éjaculation.* — Elle est causée par l'insensibilité du centre (absence du *libido*, atrophie organique du centre par des maladies du cerveau et de la moelle épinière, atrophie fonctionnelle à la suite d'abus sexuels, marasme, diabète, morphinisme). Dans ce cas, l'atrophie du centre est souvent accompagnée de l'anesthésie des parties génitales. Elle peut être aussi la conséquence d'une lésion de l'arc réflexe ou de l'anesthésie périphérique (urétrale) ou de l'aspermie. L'éjaculation ne se produit pas au cours de l'acte sexuel, ou très tardivement, ou enfin après coup sous forme de pollution.

III. — NÉVROSES CÉRÉBRALES

1° *Paradoxie*, c'est-à-dire émotions sexuelles produites en dehors de l'époque des processus anatomico-physiologiques dans la zone des parties génitales.

2° *Anesthésie* (manque de penchant sexuel). — Ici toutes les impulsions organiques données par les parties génitales, de même que toutes les représentations, toutes les impressions optiques, auditives et olfactives, laissent l'individu dans l'indifférence sexuelle. Physiologiquement ce phénomène se produit dans l'enfance et dans la vieillesse.

3° *Hyperesthésie* (penchant augmenté jusqu'au satyriasis). — Ici, il y a une aspiration anormalement vive pour la vie sexuelle, désir qui est provoqué par des excitations organiques, psychiques et sensorielles. (Acuité anormale du *libido*, lubricité insatiable.) L'excitation peut être centrale (nymphomanie, satyriasis), périphérique, fonctionnelle, organique.

4° *Paresthésie* (perversion de l'instinct sexuel), c'est-à-dire excitation du sens sexuel par des objets inadéquats.

Ces anomalies cérébrales tombent dans le domaine de la psychopathologie. Les anomalies spinales et périphériques peuvent se combiner avec celles-ci. Ordinairement elles se rencontrent chez des individus non atteints de maladies mentales. Elles peuvent se présenter sous diverses combinaisons et devenir le mobile de délits sexuels. C'est pour cette raison qu'elles demandent à être traitées à fond dans l'exposé qui va suivre. L'intérêt principal, cependant, doit revenir aux anomalies causées par le cerveau, ces anomalies poussant souvent à des actes pervers et même criminels.

A. — PARADOXIE. — INSTINCT SEXUEL EN DEHORS DE LA PÉRIODE DES PROCESSUS ANATOMICO-PHYSIOLOGIQUES

1° *Instinct sexuel dans l'enfance.* — Tout médecin neuro-pathologue et tout médecin d'enfants savent que les mouvements de la vie sexuelle peuvent se manifester chez les petits enfants. Il faut citer, à ce propos, les communications très remarquables d'Uitzmann sur la masturbation dans l'enfance [3].

Il faut bien distinguer les cas nombreux où, à la suite de phimosis, balanites, oxyures dans l'anus ou dans le vagin, les enfants éprouvent des démangeaisons aux parties génitales, y font

des attouchements, en ressentent une sorte de volupté et arrivent ainsi à la masturbation. Il faut bien séparer de tous ces cas ceux où, sans aucune cause périphérique, mais uniquement par des processus cérébraux, l'enfant éprouve des désirs et des penchants sexuels. Dans ces derniers cas seulement il s'agit d'une manifestation précoce de la vie sexuelle. Il est probable qu'on se trouve là en présence d'un phénomène partiel d'un état morbide neuro-psychopathique. Une observation de Marc (*Les maladies mentales*) nous fournit une preuve frappante de cet état. Le sujet était une fille de huit ans, issue d'une famille très honorable et qui, dénuée de tout sentiment moral, se livrait à la masturbation depuis l'âge de quatre ans. *Præterea cum pueris, decem usque duodecim annos natis, stupra fecit*. Elle était hantée par l'idée d'assassiner ses parents pour hériter et pour pouvoir s'amuser ensuite avec des hommes.

Dans ces cas de *libido* précoce, les enfants sont amenés à la masturbation, et, comme ils sont fortement tarés, ils aboutissent souvent à l'idiotie ou aux formes graves des névroses ou psychoses dégénératives.

Lombroso (*Archiv. di Psychiatria*, IV. p. 22) a recueilli des documents sur des enfants héréditairement tarés. Il parle, entre autres, d'une fille de trois ans qui se masturbait sans cesse et sans vergogne. Une autre fille a commencé à l'âge de huit ans et a continué à s'onaniser après son mariage, surtout pendant la durée de sa grossesse. Elle a accouché douze fois. Cinq de ses enfants sont morts très jeunes ; quatre étaient des hydrocéphales, deux (des garçons) se sont livrés à la masturbation, l'un à partir de l'âge de quatre ans, l'autre à partir de l'âge de sept ans.

Zambacco (*L'Encéphale*, 1882, n° 12) raconte l'histoire abominable de deux sœurs avec précocité et perversion du sens sexuel. L'aînée, R..., se masturbait déjà à l'âge de sept ans, *stupra cum pueris faciebat*, volait quand elle pouvait le faire, *sororem quatuor annorum ad masturbationem illixit*, faisait à l'âge de dix ans les actes les plus hideux, ne put pas même être détournée de sa rage par le *ferrum candens ad clitoridem* ; elle se masturba une fois avec la soutane d'un prêtre pendant que celui-ci l'exhortait à s'amender, etc., etc.

2° Réveil du penchant sexuel à l'âge de sénilité. — Il y a des cas rares où l'instinct sexuel se conserve jusqu'à un âge très avancé. « *Senectus non quidem annis sed viribus magis æstimatur* » (Zittmann). (Esterlen (*Maschkas Handbuch*, III, p. 18) rapporte même le cas d'un vieillard de quatre-vingt-trois ans qui fut condamné par une cour d'assises wurtembergeoise à trois ans de travaux forcés pour délit contre les mœurs. Malheureusement il ne dit rien du genre du délit ni de l'état psychique de l'accusé.

Les manifestations de l'instinct sexuel à un âge très avancé ne constituent pas, par elles-mêmes, un cas pathologique. Mais il faut nécessairement admettre des conditions pathologiques quand l'individu est usé (décrépitude), quand sa vie sexuelle est déjà éteinte depuis longtemps, et quand, chez un homme dont autrefois peut-être les besoins sexuels n'étaient pas très forts, l'instinct se manifeste avec une grande puissance et demande à être satisfait impérieusement, souvent même se pervertit.

Dans de pareils cas, le bon sens fera soupçonner l'existence de conditions pathologiques. La science médicale a bien établi qu'un penchant de ce genre est basé sur des changements morbides dans le cerveau, altérations qui peuvent mener à l'idiotie sénile (gagaïsme, gâtisme).

Ce phénomène morbide de la vie sexuelle peut être le précurseur de la démence sénile et se présente longtemps avant qu'il existe des faits manifestes de faiblesse intellectuelle. L'observateur attentif et expérimenté pourra toujours démontrer, même dans cette phase prodromique, un changement de caractère *in pejus* et un affaiblissement du sens moral qui va de pair avec cet étrange réveil sexuel. Le *libido* de l'homme qui est sur le point de tomber en démence sénile, se manifeste au début par des paroles et des gestes lascifs. Les enfants sont les premiers attaqués par ces vieillards cyniques, qui sont en train de verser dans l'atrophie cérébrale, et dans la dégénérescence psychique. Les occasions plus faciles d'aborder les enfants, et aussi la conscience d'une puissance défectueuse, peuvent expliquer ce fait attristant ; une puissance génésique défectueuse et un sens moral très abaissé expliquent encore pourquoi les actes sexuels de ces vieillards sont toujours pervers. Ce sont des équivalents de l'acte physiologique dont ils ne sont plus capables. Comme tels, les annales de la médecine légale enregistrent l'exhibition des parties génitales (voir Lasègue : *Les exhibitionnistes. Union médicale*, 1871, 1er mai), l'attouchement voluptueux des parties génitales des enfants (Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, p. 30), l'excitation des enfants à la masturbation du séducteur, l'onanisation de la victime (Hirn, *Maschkas Handbuch d. ger. Med.*, p. 373), la flagellation des enfants.

Dans cette phase, l'intelligence du vieillard peut encore être assez conservée pour qu'il cherche à éviter l'éclat et les révélations, tandis que son sens moral a trop baissé pour qu'il puisse juger de la moralité de l'acte et pour qu'il puisse résister à son penchant. Avec l'apparition de la démence, ces actes deviennent de plus en plus éhontés. Alors la préoccupation d'impuissance disparaît et le malade recherche des adultes ; mais sa puissance génésique défectueuse le réduit à se contenter des équivalents du coït. Dans ce cas, le vieillard est souvent amené à la sodomie, et alors, comme le fait remarquer Tarnowsky (*op. cit.*, p. 77), dans l'acte sexuel avec des oies, des poules, etc., l'aspect de l'animal mourant, ses mouvements convulsifs procurent une satisfaction complète au malade. Les actes sexuels pervers accomplis sur des adultes sont aussi abominables et aussi psychologiquement compréhensibles d'après les faits que nous venons de mentionner.

L'observation 49 de mon traité de *Psychopathologie légale* nous montre combien le désir sexuel peut devenir intense au cours de la *dementia senilis quum senex libidinosus germanam suam filiam æmulatione motus necaret et adspectu pectoris cæsi puellæ moribundæ delectaretur*.

Dans le cours de cette maladie, des délires érotiques peuvent se produire avec épisodes maniaques ou sans ces épisodes, ainsi que cela ressort du fait suivant.

Observation 1. — J. René s'est adonné de tout temps aux plaisirs sexuels, mais en gardant le décorum. Il a, depuis l'âge de soixante-seize ans, montré un affaiblissement graduel de ses facultés mentales en même temps qu'une augmentation progressive dans la perversion du sens moral. Autrefois avare et de très bonne tenue, *consumpsit bona sua cum meretricibus, lupanaria frequentabat, ab omni femina in via occurrente, ut uxor fiat sua voluit, aut ut coitum concederet*, et il a tellement offensé les mœurs publiques, qu'il a fallu l'interner dans une maison d'aliénés. Là, son excitation sexuelle se surexcita et devint un état de véritable satyriasis qui dura jusqu'à sa mort. Il se masturbait sans cesse, même en public, divaguait sur des idées obscènes ; il prenait les hommes de son entourage pour des femmes et les poursuivait de ses sales propositions (Legrand du Saulle, *La Folie*, p. 533).

Un pareil état d'excitation sexuelle exagérée (nymphomanie, *furor uterinus*) peut se produire chez des femmes tombées en *dementia senilis*, bien qu'elles aient été auparavant des femmes très convenables.

Il ressort de la lecture de Schopenhauer (*Le monde comme volonté et comme représentation*, 1859, t. II, p. 461) que, dans la *dementia senilis*, le penchant morbide et pervers peut se porter exclusivement vers les personnes du sexe du malade (voir plus loin). La manière de satisfaire ce penchant est, dans ce cas, la pédérastie passive ou la masturbation mutuelle, comme je l'ai constaté dans le cas suivant.

Observation 2. — M. X..., quatre-vingts ans, d'une haute position sociale, issu d'une famille tarée, cynique, a toujours eu de grands besoins sexuels. Selon son propre aveu, il préférait, étant encore jeune homme, la masturbation au coït. Il eut des maîtresses, fit à l'une d'elles un enfant, se maria par amour à l'âge de quarante-huit ans et fit encore six enfants ; durant la période de sa vie conjugale, il ne donna jamais à son épouse aucun motif de se plaindre. Je ne pus avoir que des détails incomplets sur sa famille. Il est cependant établi que son frère était soupçonné d'amour homosexuel et qu'un de ses neveux est devenu fou à la suite d'excès de masturbation. Depuis des années, le caractère du patient qui était bizarre et sujet à des explosions violentes de colère, est devenu de plus en plus excentrique. Il est devenu méfiant et la moindre contrariété dans ses désirs le met dans un état qui peut provoquer des accès de rage pendant lesquels il lève même la main sur son épouse.

Depuis un an on a remarqué chez lui des symptômes nets de *dementia senilis incipiens*. La mémoire s'est affaiblie ; il se trompe sur les faits du passé et parfois ne sait plus s'y reconnaître. Depuis quatorze mois, on constate chez ce vieillard de véritables explosions d'amour pour certains de ses domestiques hommes, particulièrement pour un garçon jardinier. D'habitude tranchant et hautain envers ses subalternes, il comble ce favori de faveurs et de cadeaux, et ordonne à sa famille ainsi qu'aux employés de sa maison de montrer la plus grande déférence à ce garçon. Il attend, dans un état de véritable rut, les heures de rendez-vous. Il éloigne de la maison sa famille pour pouvoir rester seul et sans gêne avec son favori ; il s'enferme avec lui pendant des heures entières et, quand les portes se rouvrent, on trouve le vieillard tout épuisé, couché sur son lit. En dehors de cet amant, ce vieillard a encore périodiquement des rapports avec d'autres domestiques mâles. *Hoc constat amatos eum ad se trahere, ab iis oscula concupiscere, genitalia sua tangi jubere itaque masturbationem mutuam fieri.* Ces manies produisent chez lui une véritable démoralisation. Il n'a plus conscience de la perversité de ses actes sexuels, de sorte que son honorable famille est désolée et n'a d'autre recours que de le mettre sous tutelle, de le placer dans une maison de santé. On n'a pu constater chez lui d'excitation érotique pour l'autre sexe, bien qu'il partage encore avec sa femme la chambre à coucher commune. En ce qui concerne la sexualité pervertie et le complet affaissement du sens moral de ce malheureux, il est à remarquer, comme fait curieux, qu'il questionne les servantes de sa belle-fille pour savoir si cette dernière n'a pas d'amant.

P.-S.

Texte établi par PSYCHANALYSE-PARIS.COM d'après l'ouvrage de Richard von Krafft-Ebing, *Études médico-légales : Psychopathia Sexualis. Avec recherche spéciales sur l'inversion sexuelle*, Traduit sur la 8e édition allemande par Émile Laurent et Sigismond Csapo, Éd. Georges Carré, Paris, 1895.

Notes

[1] Sources : Parent-Duchatelet, *Prostitution dans la ville de Paris*, 1837. — Rosenbaum, *Entstehung der Syphilis*, Halle, 1839. — Le même, *Die Lustseuche im Alterthum*, Halle, 1839. — Descuret, *La médecine des passions*, Paris, 1860. — Casper, *Klin. Novellen*, 1863. — Bastian, *Der Mensch in der Geschichte*. — Friedländer, *Sittengeschichte Roms*. — Wiedemeister, *Cæsarenwahnsinn*. — Scherr, *Deutsche Kultur und Sittengeschichte*, t. I, chap. IX. — Tardieu, *Des attentats aux mœurs*, 7e édit., 1878. — Emminghaus, *Psychopathologie*, pp. 98, 225, 230, 232. — Schüle, *Handbuch der Geisteskrankheiten*, p. 114. — Marc, *Die Geisteskrankheiten*, trad. par Ideler, II, p. 128. — V. Krafft, *Lehrb. d. Psychiatrie*, 7e édit., p. 90 ; *Lehrb. d. ger. Psychopathol.*, 3e édit, p. 279 ; *Archiv f. Psychiatrie*, VII, 2. — Moreau, *Des aberrations du sens génésique*, Paris, 1880. — Kirn, *Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie*, XXXIX, cahiers 2 et 3. — Lombroso, *Instinct sexuel et crimes dans leurs rapports (Golddammers Archiv, t. XXX)*. — Tarnowsky, *Die Krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinne*, Berlin, 1886. — Ball, *La Folie érotique*, Paris, 1888. — Sérieux, *Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel*, Paris, 1888. — Hammond, *Sexuelle Impotenz*, traduit par Sallinger, Berlin, 1889.

[2] Magnan cite un exemple intéressant dans lequel une obsession de nature non sexuelle peut entrer en jeu (Voir *Ann. méd.-psych.*, 1885). Un étudiant de vingt et un ans, très chargé au point de vue de l'hérédité, autrefois onaniste, a continuellement à lutter contre l'obsession du chiffre 13. Toutes les fois qu'il veut se livrer au coït, cette obsession du chiffre 13 empêche chez lui l'érection et rend l'acte impossible.

[3] Louyer-Villermay rapporte ainsi un cas d'onanisme chez une fille de trois à quatre ans ; de même, Moreau (*Aberrations du sens génésique*, 2e édit., p. 209) parle d'un enfant de deux ans. À consulter Maudsley : *Physiologie et Pathologie de l'âme*, p. 218 ; Hirschsprung (Kopenhagen), *Berlin. klin. Wochenschrift*, 1886, n° 38 ; Lombroso, *L'Uomo delinquente*.

<http://www.psychanalyse-paris.com/forums/>