

Le sperme et la sexualité.

Mémoire du DIU de sexologie clinique

Dr Fabien DESCAMPS

Mai 2004

Plan du mémoire :

- 1. Introduction 2**
- 2. Histoire de la sexualité 4**
- 3. Le sperme et la reproduction humaine 6**
 1. L'évolution des connaissances médicales 6
 2. Les connaissances actuelles 8
 - a. La sécrétion du sperme 8
 - b. Physiologie de l'éjaculation 8
 - c. Le spermogramme – Le sperme normal 9
 - d. L'évolution de la qualité du sperme 10
 - e. Le sperme et le cancer de prostate 12
 - f. Le sperme et la médecine de la reproduction 12
 - i. Le recueil du sperme 12
 - ii. L'autoconservation du sperme 13
 - iii. Le don de sperme 14
- 4. Le sperme et les pratiques sexuelles 17**
 1. L'histoire 17
 2. L'ordinaire de la sexualité 19
 - a. Premiers contacts avec le sperme 19
 - b. L'éjaculation au cours d'un rapport sexuel avec pénétration vaginale 20
 - c. La fellation 20
 - d. Les autres pratiques 23
 3. Les troubles de l'éjaculation 24
 4. Les perversions 29
 5. La spermatophobie 30
- 5. Le sperme dans la culture arabe 32**
- 6. Le sperme et le SIDA 36**
- 7. Le sperme dans le langage 38**
- 8. Le sperme dans la littérature 39**
- 9. Le sperme dans la chanson 39**
- 10. Le sperme et le cinéma pornographique 40**
- 11. Le sperme et l'Internet 42**
- 12. Le sperme et les odeurs 44**
- 13. Enquête : le sperme et la sexualité 46**
- 14. Conclusion 57**
- 15. Bibliographie 59**

1. Introduction :

Le sperme, fluide issu de l'organisme mâle, de mieux en mieux connu sur le plan biologique, manipulé couramment depuis quelques années par les scientifiques dans certains cas de stérilité du couple, reste un « liquide » dont on parle fort peu, bien qu'il alimente nombre de nos fantasmes et coule parfois à flot sur nos écrans...

Nul doute que le tabou et la pudeur sous-tendent cette réserve.

Nos rapports avec le sperme peuvent pourtant intervenir à de multiples occasions :

- Involontairement lors d'éjaculations nocturnes
- Involontairement lors de l'excitation
- Lors de la masturbation masculine solitaire
- Lors de la masturbation en présence de la/du partenaire
- Lors de la masturbation par la/le partenaire
- Lors d'un rapport sexuel avec pénétration vaginale
- Lors d'un rapport sexuel avec pénétration anale
- Lors d'une fellation par la/le partenaire
- Lors d'un recueil de sperme pour un examen biologique
- Lors d'un recueil de sperme en vue d'une fécondation
- Lors d'une activité sexuelle avec une ou un partenaire ayant eu une activité sexuelle préalable avec un autre partenaire
- Lors d'une activité sexuelle multipartenaire
- Lors de la vision directe de l'activité sexuelle d'autres individus
- Lors de la vision sur support audio visuel d'une activité sexuelle d'autres individus
- Lors de la découverte de la présence de sperme en un endroit, signe de l'activité sexuelle d'un autre individu
- Lors de la lecture de littérature (érotique ou pas)
- Dans les échanges verbaux avec d'autres individus
- Dans une activité professionnelle (médicale, para médicale ou médico-légale)
- Devant sa rareté ou son absence : hypospermie, aspermie, anéjaculations, éjaculations rétrogrades
- Avec une certaine angoisse devant un sperme suspect (infecté) ou sanglant

Nous verrons que, sous le couvert d'un certain anonymat (cette observation est caractéristique dans les forums de discussion d'Internet), les langues se délient et les discussions s'établissent.

Nous devons garder à l'esprit que si les idées et les observations rapportées dans ce mémoire sont relativement représentatives de notre culture occidentale et judéo-chrétienne, d'autres idées, d'autres pratiques prévalent en d'autres lieux, dans d'autres cultures.

La société « Durex », leader mondial du préservatif, réalise depuis quelques années de vastes enquêtes sur la sexualité auprès d'internautes du monde entier : les « Durex Global Sex Survey ».

La dernière en date (2003) a ainsi été menée auprès de 150.000 personnes de 34 pays différents ⁽³⁵⁾.

Il est frappant de voir que les pratiques sexuelles et habitudes sont fort variables entre individus de pays différents, même s'il existe des similitudes entre populations de même culture ou de même région géographique.

Les enquêtes de la société Durex n'abordent pas la question des pratiques sexuelles et se limitent à questionner les individus sur leur position favorite au moment du rapport.

Il n'est jamais question de sperme...

Ceci peut paraître étonnant de la part d'une société dont le principal produit a essentiellement pour but ...de collecter le sperme.

2. Histoire de la sexualité : (1)

Au cours du temps, chaque civilisation a représenté ou occulté, de manière différente et spécifique, la sexualité et l'amour (2), et il a fallu attendre les années 1960-1970 et la « libéralisation des mœurs » pour que se développe un réel intérêt pour l'histoire de la sexualité, en particulier grâce aux travaux pionniers de Michel Foucault (*Histoire de la sexualité*, 1976).

Dans les sociétés anciennes, ce qui touche à l'amour et à la sexualité est toujours très discret, caché dans la sphère du privé. Pendant des siècles, des penseurs et chercheurs ont pu occulter — voire détruire — des documents jugés obscènes, relatifs à une histoire considérée indigne d'intérêt.

Dans l'Antiquité, les sociétés grecques et romaines étaient relativement permissives (à l'opposé de la société chrétienne qui leur succéda). Néanmoins, les interdits ne manquaient pas. Le recours à la prostitution était fréquent. De nombreux documents évoquent librement l'homosexualité.

En Grèce, la passion d'un homme mûr pour un jeune éphèbe était largement répandue, de même que les relations avec un(e) esclave. Le couple hétérosexuel demeure toutefois une référence, mais la femme est inférieure à l'homme.

Bisexuels, les Romains accordent une grande importance à la conjugalité, qui s'accroît encore sous l'Empire. Ici aussi, la femme est nettement inférieure à l'homme. Au sein du couple romain, le coït interrompu semble peu répandu, mais la femme se lève rapidement après l'acte sexuel ou se lave, car ces pratiques apparaissent comme de bons moyens anticonceptionnels. Les Romaines emploient aussi des pessaires et absorbent des potions, aux effets toutefois limités.

Au moyen âge se développe l'apologie de la chasteté, avec la naissance du christianisme. La faute commise par Adam et Ève devient rapidement l'acte charnel, déconsidéré par l'Église. Si l'acte charnel doit être pratiqué, il ne doit avoir pour but que la reproduction biologique de l'espèce, en l'absence de toute forme de plaisir, et uniquement dans le mariage. Les étreintes ne peuvent avoir lieu qu'à certains moments de l'année, sont interdites certains jours, au cours des règles, de la grossesse et de l'allaitement. Ces prescriptions ne sont certainement pas toujours respectées... L'adultère est gravement condamné et toute activité « contre nature » est encore plus gravement condamnée, tel l'homme qui utilise une partie du corps de sa femme pour autre chose que sa fonction (coït anal ou commerce oral). Ces pratiques sont condamnées pour deux raisons essentielles. La première repose sur l'idée que Dieu a créé chaque partie du corps pour une fonction bien particulière ; il a ordonné les organes et les processus sexuels à la procréation et à la procréation uniquement. La seconde raison qui explique ces condamnations du « contre-nature » tient à l'importance accordée au crime d'Onan, à qui Dieu a donné la mort pour avoir répandu son sperme sur le sol afin d'éviter de copuler avec la femme de son frère (Genèse, 38, 6-10). A l'intérieur du mariage, la masturbation est également le signe d'une recherche de plaisir sans volonté de procréer. Seule la position du « missionnaire » est acceptée et toutes les autres formes d'accouplement sévèrement condamnées : sodomie, fellation, position *mulier super virum* et position

retro (lesquelles placent la femme dans une position active, dominatrice) ou position *more canino*, « à la manière des chiens ». Les textes canoniques comme les ouvrages médicaux des époques médiévale et moderne assurent aux chrétiens que s'ils adoptent ces positions ou ces pratiques, s'ils ont des relations charnelles en dehors des temps prescrits par l'Église, ils donneront naissance à des enfants contrefaits, lépreux, infirmes ou monstrueux. Ces raisons sont également invoquées pour expliquer la très forte condamnation de l'homosexualité jugée par l'Église comme une perversion et une maladie. Comme leurs ancêtres de l'Antiquité, les couples du Moyen Âge ont sans doute pratiqué contraception et avortement. Tout au cours de la période médiévale, l'Église lutte contre ces deux pratiques.

L'ancien régime prône la chasteté et la pudeur.

À partir de la fin du XVIII^e siècle, l'onanisme est particulièrement traqué par l'Église, mais aussi dans les milieux médicaux : en 1760, Tissot publie *Onanisme ou dissertation physique sur les maladies produites par la masturbation*. L'Église encourage ses prêtres à interroger leurs ouailles, surtout les jeunes célibataires, pour qu'ils confessent s'être masturbés. Alors que l'onanisme devient une véritable obsession dans les milieux bourgeois, il semble relativement toléré dans les milieux populaires.

Incontestablement, à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, un certain nombre de tabous reculent. Les documents commencent à parler du sexe et des plaisirs de la chair...

3. Le sperme et la reproduction humaine

1) L'évolution des connaissances médicales :

La médecine égyptienne était assez évoluée mais les égyptiens ignoraient que le cerveau était lié à la pensée. Pour eux, le cœur était le centre de la raison. Ils croyaient également que le sang, l'urine, les excréments et le sperme circulaient constamment dans l'organisme. (3)

Vers 400 avant J.-C., dans *De la génération*, livre d'un élève d'Hippocrate, le fœtus est décrit comme résultant de la combinaison des semences masculine et féminine dans la matrice. Ces semences émanent de tout le corps, plus spécialement du cerveau ; mais le sperme éjaculé fait l'enfant, le sang menstruel le nourrit, l'esprit le construit.

Par la suite, Aristote (384 – 322 av. J.-C.) propose une théorie qui, renforçant le rôle actif de l'homme et le rôle passif de la femme dans la procréation, nie toute essence de vie à la « liqueur » répandue par la femme au moment du coït. « La femelle ne fait que nourrir le fœtus, le mâle est l'être qui engendre ». « Si le sperme du mâle dépérit, il engendre une femelle qui ressemble à sa mère. Si le sperme du mâle est fort, comme c'est la règle, il génère un mâle » (4).

En traduisant l'œuvre d'Aristote, Albert le Grand (1192-1260) divulgue cette théorie misogyne qui perdurera quelques siècles encore.

Au XVI^{ème} siècle, Ambroise Paré décrit les parties génitales masculines et féminines, il repère les ovaires, mais les appelle les « testicules féminins », et les trompes qu'il nomme « vaisseaux spermatiques ». Proche des théories d'Hippocrate, il pense que la conception résulte de la combinaison simultanée des deux semences masculine et féminine, dans des conditions adéquates.

L'italien Fallope découvre la fonction des trompes en 1561.

Au XVII^{ème} siècle, grâce au microscope, les connaissances progressent : Harvey en 1651, puis Régnier De Graaf vers 1670, observent les follicules ovariens ; en 1677, examinant le liquide séminal, le hollandais Leeuwenhoek repère les spermatozoïdes qu'il appelle « animalcules ».

A la fin du XVIII^{ème} siècle, les théories animalculistes sont contestées. Ce n'est que dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle que leur pouvoir procréateur est reconnu.

Le mécanisme exact de la fécondation est établi par Van Beneden en 1875. En revanche, le cycle ovarien restera méconnu jusqu'aux années trente où les docteurs Ogino et Knauss repéreront scientifiquement les différentes phases du cycle.

La plupart des techniques contraceptives sont, par contre, *connues* depuis l'Antiquité : pessaires (substances spongieuses imbibées d'astringents), ovules, capes cervicales, douches vaginales, procédés abortifs et breuvages divers. Le *stérilet*, placé à l'intérieur de l'utérus est mentionné par Hippocrate.

Le *retrait ou coït interrompu*, fustigé dans la Bible comme « crime d'Oman », est, avec la continence périodique, la méthode contraceptive la plus répandue et la plus ancienne...

L'*onanisme* a très longtemps été interprété comme *masturbation*. Il s'agit d'une *invention* du « complot médico religieux » qui domina l'occident au XVIII^e et XIX^e siècle comme le rappelle P. Brenot (5) : « *L'onanisme est en réalité le nom traditionnel du coït interrompu. Selon la Loi du Lévirat [« tu épouseras la femme de*

ton aîné décédé s'il n'a pas eu d'enfant »], Onan, deuxième fils de Juda, devait s'accoupler avec sa belle-sœur pour lui donner une progéniture. Son père lui dit : « Viens vers la femme de ton frère et remplis envers elle ton devoir de beau-frère : fais un rejeton à ton frère » (6) ! Mais Onan savait que cet enfant ne serait pas de lui. Aussi, quand il lui arrivait de venir vers la femme de son frère, il fraudait par terre, afin de ne pas donner d'enfant à son frère ».

Dans la première moitié du XX^e siècle, nombreux sont encore les médecins qui soutiennent qu'une pratique sexuelle trop fréquente fatigue le corps et l'esprit, et que l'éjaculation fait dépenser une énergie vitale...

D'origine incertaine, car connu dans son principe depuis l'Antiquité, plutôt considéré comme un moyen de protection des maladies sexuellement transmissibles (la syphilis faisait des ravages en Europe à cette époque), le condom est décrit en 1564 par le Dr Fallope. Il recommande un « petit fourreau de linge imbibé d'une décoction d'herbes spécifiques qui s'enfile comme un gant sur un doigt ».

Constitué, à la fin du XVII^e siècle, par un intestin d'agneau, le condom devra son essor à l'invention du latex vers 1930. Il sera alors surtout utilisé dans un but contraceptif.

Légèrement délaissé des années 60 à 90, au profit de la contraception orale, l'émergence du SIDA le ramènera à sa place actuelle : le premier moyen de prévention des maladies sexuellement transmises.



2) Les connaissances actuelles :

a. La sécrétion du sperme :

Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de détailler la sécrétion spermatique.

La spermatogenèse, fonction exocrine du testicule, se déroule à l'intérieur des tubes séminifères du testicule. La régulation de la fonction spermatogénétique est soumise à un contrôle neuroendocrinien complexe, sur lequel de nombreux éléments extérieurs peuvent retentir.

A la sortie du testicule, les spermatozoïdes sont transportés dans l'épididyme et le canal déférent. Les sécrétions des vésicules séminales et de la prostate contribuent à l'élaboration finale du sperme qui sera éjaculé.

b. Physiologie de l'éjaculation :

Les fonctions génito-sexuelles et le comportement sexuel sont sous le contrôle du système nerveux central. Les mécanismes sont complexes et encore mal connus.

Trois niveaux d'organisation participent au contrôle de l'éjaculation (7) :

- Les nerfs autonomes et somatiques
- Les segments spinaux
- Les structures nerveuses supra-spinales

Selon la théorie classique, l'éjaculation se produirait en deux phases :

- Une phase d'accumulation du sperme au niveau de l'urètre prostatique (phase d'émission sous le contrôle du sympathique D12, L1, L2).
- Une phase d'expulsion s'accompagnant d'une fermeture du col vésical et d'une ouverture du sphincter strié (sous le contrôle des nerfs sacrés S2, S3, S4).

Des études récentes montrent que cette description ne correspond pas à la réalité (8).

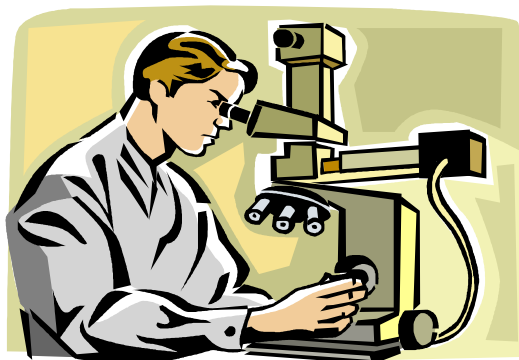
En pratique :

- On assiste dans un premier temps à un remplissage des canaux éjaculateurs
- Ensuite, le contenu des vésicules séminales fait issue dans l'urètre sous montanal (sans remplissage préalable de l'urètre prostatique).
- La prostate semble se contracter et le liquide spermatique s'écoule de façon régulière jusqu'à la hauteur des muscles bulbo-caverneux où l'écoulement devient saccadé, sous l'effet de contractions musculaires rythmiques.

c. Le spermogramme – Le sperme normal :

Le spermogramme est l'examen de base dans l'exploration de l'infertilité masculine (9). Sa réalisation doit être confiée à un laboratoire compétent. Il est parfois faussé par de mauvaises conditions de recueil, la prise d'un médicament.

Pour la réalisation d'un spermogramme, le sperme est recueilli par masturbation au laboratoire. Les valeurs obtenues sur les échantillons recueillis à domicile sont considérées comme indicatives, mais non représentatives (délai de transport, variations thermiques). L'examen doit porter sur un éjaculat complet.



Normes : - Ces normes varient parfois entre laboratoires –

- Délai d'abstinence : 2 à 4 jours (les résultats varient selon la durée d'abstinence : chez l'homme fertile, le volume augmente de 0.4 ml/J et la numération de 13×10^6 / ml par jour d'abstinence).
- A distance de tout élément nocif : prise d'un médicament, intervention chirurgicale, fièvre... Dans certains cas, il faut compter un délai de 3 mois (durée de la spermatogenèse et transit épидидymaire).
- Examen réalisé une heure après le recueil.
- Volume de l'éjaculat : 2 à 6 ml
- Viscosité et couleur : normalement visqueux et blanc opalescent
- pH : 7,2 à 7.8 (8). La liquéfaction se produit normalement en moins de 30 minutes.
- Polynucléaires : < 100.000 / ml
- Numération des spermatozoïdes : 20 à 250 millions/ml – entre 50 et 600 millions par éjaculat.
- Vitalité : supérieur à 75 % de spermatozoïdes vivants (50 pour certains).
- Mobilité : au moins 50 % des spermatozoïdes en déplacement progressif (après 1 heure, > 40 % après 4 heures) dont 25 % « progressifs rapides ».
- Morphologie (spermocytogramme) : supérieur à 30 % (40 %) de formes normales.
- Stérile : présence de germes, trichomonas : à noter
- Dosages biochimiques : carnitine ou alpha 1-4 glucosidase (épididyme), fructose (vésicules séminales), citrate ou phosphatases acides (prostate) pour préciser le niveau d'une éventuelle obstruction de la voie spermatique.
- En cas d'anomalie significative, il est conseillé de répéter l'examen...

Rem : Yamamoto et al (10) ont récemment montré que tous les paramètres du sperme (recueilli par masturbation) étaient améliorés après stimulation sexuelle visuelle par des vidéos érotiques, chez l'homme normal ainsi que chez l'homme azoospermique (volume, numération, mobilité, formes normales...). Ils attribueraient cette amélioration de qualité à une meilleure sécrétion prostatique et à une meilleure contraction des déférents.

d. L'évolution de la qualité du sperme :

La question de la diminution de la qualité du sperme au cours des dernières décennies a fait l'objet de nombreux débats parmi les chercheurs. Alors que certaines études confirment la diminution de la qualité du sperme, d'autres ne font état d'aucun changement et d'autres encore parlent d'une amélioration.

Une de ces études, menée par Younglai et al. (1998), indique une diminution de la numération des spermatozoïdes chez les hommes ayant consulté une clinique de fertilité canadienne entre 1984 et 1996, la baisse variant toutefois sensiblement d'une clinique à une autre, ce qui laisse croire à des différences régionales.

La plupart des études corroborent cette allégation concernant les variations géographiques dans la qualité du sperme, variations qui pourraient être imputables à plusieurs facteurs, y compris à des facteurs liés au style de vie et aux expositions environnementales.

Toute association qui pourrait être établie entre, d'une part, l'exposition environnementale à des produits chimiques lipophiles persistants - comme les biphényles polychlorés (BPC) et les dérivés du DDT (p,p'-DDE) - et, d'autre part, la diminution de la qualité du sperme constituerait un résultat important, compte tenu de la vaste distribution de ces produits chimiques dans la population en général. Il pourrait cependant être difficile d'y associer les changements temporels dans la qualité du sperme, puisque les tendances semblent indiquer une diminution des taux d'organochlorés dans l'environnement, y compris du p,p' DDE et des BPC, cette baisse faisant suite notamment aux restrictions et aux règlements touchant l'utilisation de ces produits. De même, on observe depuis les 25 dernières années une diminution des taux d'organochlorés dans les tissus adipeux des poissons, des animaux et des humains. Il reste à voir dans quelle mesure les paramètres liés à la santé humaine seront touchés par l'évolution des concentrations environnementales et biologiques de ces produits chimiques, sous l'effet des autres règlements et restrictions qui seront imposés.

Une étude réalisée par une équipe de l'Université d'Ottawa ⁽³³⁾ avait pour but de déterminer le lien entre les taux sériques de BPC et de p,p' DDE et la qualité du sperme dans un groupe d'hommes dirigés vers un laboratoire d'andrologie du Massachusetts pour y subir une analyse de sperme.

L'étude a été réalisée entre janvier 2000 et octobre 2001 auprès d'hommes de fertilité variable. Les hommes suivant des traitements hormonaux contre la stérilité, de même que les hommes ayant subi une vasectomie, ont été exclus de l'analyse. Les données sur le style de vie et les antécédents médicaux ont été recueillies au moyen d'un questionnaire. Les échantillons de sperme ont été obtenus par masturbation, après une période d'abstinence recommandée de 48 h. Les paramètres liés à la qualité du sperme (concentration, motilité) ont été déterminés à l'aide d'une analyse assistée par ordinateur, dans des cellules de numération de Makler. La morphologie des spermatozoïdes a été évaluée conformément à la méthode prescrite par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1999), cette morphologie étant qualifiée de normale ou d'anormale suivant les critères rigoureux de Kruger et al. (1998). Des échantillons de sang ont été prélevés le même jour que le prélèvement de l'échantillon de sperme et ils ont été analysés en vue d'en

déterminer la teneur en 57 congénères des BPC et en p,p'-DDE, après correction en fonction du taux sérique de lipides.

La population à l'étude était composée de 212 hommes; de ce nombre, 40 ont présenté une concentration en spermatozoïdes inférieure à 20 millions/mL, 97 un taux de motilité inférieur à 50 % et 58 avaient moins de 4 % de spermatozoïdes de forme normale (valeurs inférieures au seuil de référence laissant croire à une sub fertilité). Les sujets, âgés en moyenne de 36 ans, étaient pour la plupart (79 %) de race blanche; 6 % étaient afro américains et 8 % d'origine hispanique et la plupart n'avaient jamais fumé (73 %). Un âge avancé et une origine hispanique ont été associés à une sub fertilité. Comme le pourcentage de fumeurs était très faible, il a été difficile d'examiner le lien entre le tabagisme et la qualité du sperme dans cette étude.

Les taux de BPC et de p,p' DDE ont affiché une large distribution parmi les sujets, les taux sériques de p,p' DDE étant cependant beaucoup plus élevés que les taux des différents congénères de BPC.

Une analyse multi variable tenant compte de l'âge, de la consommation de tabac et de la durée d'abstinence a révélé une relation dose effet significative entre le BPC 138 (action œstrogène potentielle) et la baisse de la motilité ainsi que la dégradation de la morphologie des spermatozoïdes; par contre, aucune association n'a été établie avec la concentration de spermatozoïdes. Des relations dose effet ont aussi été observées entre des BPC appartenant à la classe des inducteurs enzymatiques du cytochrome p450 et la réduction de la motilité ainsi que la dégradation de la morphologie des spermatozoïdes. Enfin, des BPC apparentés aux dioxines, et ayant des effets à la fois œstrogènes et anti-œstrogènes, ont été faiblement associés à une réduction de la motilité et de la morphologie des spermatozoïdes.

En raison du vaste éventail de congénères des BPC et du fait que chacun présente des propriétés biologiques et structurales particulières, il est difficile d'évaluer les incidences de groupes de BPC en regard de paramètres liés à la santé. Il est biologiquement plausible que les BPC et le p,p'-DDE aient une incidence sur la qualité du sperme, comme en témoignent leur capacité de traverser la barrière sang / testicules et les études réalisées sur des animaux. De fait, des études antérieures ont établi un lien entre les taux de BPC dans le sperme et la diminution de la qualité du sperme. D'autres études, réalisées aux Pays Bas, ont démontré un lien entre les métabolites des BPC présents dans le sérum et le sperme et la diminution de la concentration en spermatozoïdes mobiles, alors qu'une étude menée auprès de Suédois a établi un lien entre le BPC 153, la motilité des spermatozoïdes et le rapport entre les taux sériques de globuline liant la testostérone et de globuline liant les hormones sexuelles.

Cette étude vient étayer l'association entre les expositions environnementales et la qualité du sperme. Il convient toutefois de faire preuve de prudence avant de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population, étant donné la taille modeste de l'échantillon et le caractère particulier des sujets de l'étude. Comme les BPC sont très répandus, il est essentiel de poursuivre les études sur les liens entre les substances chimiques accumulées dans l'environnement et les paramètres de la santé humaine, incluant la qualité du sperme.

e. Le sperme et le cancer de la prostate :

Une information rapportée par les médias le 18 juillet 2003 (TF1, Radio Canada,...) indiquerait que « **des chercheurs australiens estiment que des éjaculations fréquentes préservent du cancer de la prostate. Ils préconisent donc une masturbation régulière** ».

Des chercheurs du Conseil du cancer de l'Etat de Victoria (Cancer Council Victoria) ont en effet indiqué qu'ils pensaient que des éjaculations fréquentes permettaient d'évacuer les substances potentiellement cancérogènes de la prostate.

Les chercheurs ont demandé à 1079 hommes atteints du cancer de la prostate et 1259 autres en bonne santé de remplir un questionnaire sur leurs habitudes sexuelles. Ils ont constaté, en étudiant les résultats, que plus les hommes éjaculent entre 20 ans et 50 ans, moins ils sont susceptibles de contracter le cancer. Le groupe de recherche pense que des éjaculations fréquentes, plus de cinq fois par semaine, réduisent d'un tiers le risque de cancer de la prostate.

"C'est une grande nouvelle pour les hommes et l'éjaculation est tout à fait inoffensive", a déclaré Graham Giles, responsable du Conseil. Il a précisé que les éjaculations fréquentes empêchaient le sperme de s'accumuler dans les canaux de la prostate, où il peut potentiellement devenir cancérogène. "Le sperme est une association de nombreuses substances chimiques qui, en raison de leur réactivité biologique, peuvent devenir cancérogènes si elles ne sont pas évacuées", a-t-il expliqué.

Etrangement, il a en revanche précisé que l'effet préventif de l'éjaculation semblait être uniquement lié à la masturbation mais pas à des relations sexuelles fréquentes. Le chercheur a également souligné que les résultats de cette étude, conduite entre 1994 et 1998, devaient être corroborés par d'autres travaux.

f. Le sperme et la médecine de la reproduction :

i. Le recueil du sperme (12,13, 14)

Code de la Santé Publique Article R. 184-1-9 :

« L'établissement de santé ou le laboratoire d'analyses de biologie médicale dans lequel sont pratiquées les activités définies au 2° de l'article R. 152-9-1 doit comprendre une pièce exclusivement affectée au recueil du sperme, une pièce exclusivement affectée au traitement des gamètes et à la fécondation in vitro et une pièce exclusivement affectée à la conservation des gamètes et des embryons... »

Le sperme doit de préférence être recueilli au laboratoire, dans un local réservé à cet effet, par masturbation, dans un récipient approprié, à usage unique et à col large en polystyrène. La conjointe peut être présente si nécessaire. Un délai d'abstinence sexuelle de 3 à 5 jours est conseillé. Ce délai influence le volume et la numération. Deux recueils sont recommandés afin de disposer d'un volume suffisant de sperme.

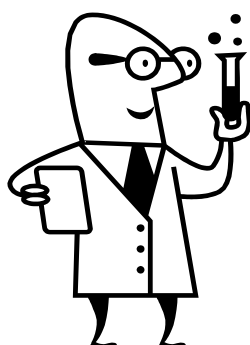
Pour éviter une contamination du sperme, il est important de demander au patient, avant le recueil, de procéder, dans l'ordre, à une miction, nécessaire pour éliminer les bactéries commensales de l'urètre antérieur (les urines sont normalement un liquide stérile qui permet un lavage de l'urètre) et à un lavage des mains et du gland avec un savon bactéricide et antifongique, suivi d'un rinçage au soluté physiologique stérile.

Toute anomalie de recueil doit conduire à interroger le patient afin de vérifier s'il y a eu perte d'une partie du prélèvement ou si l'éjaculation est incomplète.

Chez certains patients dont l'éjaculation est partiellement ou totalement rétrograde, les spermatozoïdes sont recueillis dans les urines, ce qui nécessite une alcalinisation préalable. Quand la concentration en spermatozoïdes dans le sperme est très faible, plusieurs prélèvements successifs sont parfois utiles.

De nombreux établissements sont loin de disposer d'un local adéquat, suffisamment confortable et assurant une discrétion suffisante.

Le recueil de sperme en vue d'analyse ou d'utilisation pour une procréation médicalement assistée est souvent une épreuve bien pénible et angoissante pour l'individu qui doit s'y soumettre. Il y a souvent beaucoup de honte à être obligé de faire analyser son sperme (« et si l'analyse révèle que mon sperme est de mauvaise qualité ou que je suis stérile ? ») et à devoir se masturber derrière une porte (« alors que tout le monde sait que je suis en train de la faire... »). Obtenir une érection dans ces conditions se révèle parfois difficile...l'homme peut aussi se demander jusqu'où il doit remplir le récipient...



Il est donc aisément compréhensible que le personnel médical et paramédical amené à prendre en charge ces patients doit faire preuve de la plus grande bienveillance...

ii. L'autoconservation du sperme :

Les inséminations artificielles par sperme du conjoint constituent toujours une solution intéressante ou inévitable à certaines stérilités de couple, que ce soit pour des problèmes mineurs de mauvaises interactions sperme/glaire cervicale, d'altérations modérées du spermogramme, ...

Dans d'autres cas, le recours à la fécondation in vitro est nécessaire. Le conjoint devra faire plusieurs dépôts de sperme afin que celui-ci puisse être utilisé aisément lors des fécondations.

Indication des inséminations artificielles par sperme du conjoint : I.A.C.

- Glaière cervicale hostile : mauvais test de Hühner, les autres paramètres étant par ailleurs normaux chez les deux partenaires.
- Anomalie modérée du spermogramme : mauvaise mobilité, numération faible,...
- Divers couples ne pouvant pas avoir de rapports sexuels normaux (vaginisme, forme d'impuissance masculine), malformation de la verge, éjaculation vésicale rétrograde.

Il existe en France 22 centres habilités pour le don de sperme (décisions du 06 mai 1996 relatives à des demandes de mise en œuvre d'activités d'assistance médicale à la procréation définies aux articles L. 184-1, L. 673-5 et L. 712-2 (2o, b) du code de la santé publique).

Les CECOS (centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains) peuvent assurer l'autoconservation du sperme. Les spermatozoïdes peuvent être congelés et conservés pendant de longues années sans perdre leur pouvoir fécondant. Cette technique de conservation permet aux hommes de préserver la possibilité de devenir père lorsqu'ils doivent subir un traitement (chimio ou radio thérapies) ou une intervention chirurgicale risquant d'entraîner une stérilité (vasectomie, chirurgicale radicale de la vessie, de la prostate ou curage ganglionnaire lombaire). La congélation du sperme (en paillettes) peut aussi être utilisée pour faciliter la réalisation de techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP). La tolérance d'un sperme au processus de congélation / décongélation est individuelle et non prévisible. Elle peut parfois entraîner une diminution de la mobilité des spermatozoïdes. En revanche, une fois congelé, le sperme peut être conservé très longtemps : les spermatozoïdes humains se conservent pendant plus de 10 ans sans que leur pouvoir fécondant soit altéré.

Le sperme qui a été déposé au CECOS sera restitué à l'homme qui a déposé le sperme et à lui seul. Sa présence sera nécessaire pour tout retrait de sperme.

Les actes correspondant à la congélation et à la conservation du sperme sont inscrits à la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité Sociale. Le remboursement n'est cependant prévu que si la conservation est prescrite dans le cadre d'un traitement potentiellement stérilisant. En cas de conservation du sperme, le CECOS contacte chaque année le donneur pour connaître son avis sur la poursuite de la conservation et pour demander de régler les frais de conservation (moins de 50 euros par an).

iii. Le don de sperme :

L'insémination artificielle avec don de sperme (IAD – sperme de donneur) a un peu plus de 100 ans puisque la première tentative réussie date de 1884, aux USA.

Depuis les années 40, il est possible de congeler les spermatozoïdes sans modifier leur aptitude à la fécondation, et les premières naissances d'enfants conçus avec spermatozoïdes congelés datent de 1953.

Les CECOS ont été créés en 1973 pour assurer la congélation et la conservation des spermatozoïdes. Ils sont chargés de vérifier que le sperme peut

être utilisé le plus efficacement possible pour obtenir une grossesse en évitant de transmettre des maladies héréditaires ou infectieuses.

La loi sur la bioéthique en date du 29 juillet 1994 a entériné les principes généraux de fonctionnement des CECOS et régleme désormais la pratique de l'IAD, laquelle fait partie de l'Assistance Médicale à la Procréation.

Indications des inséminations par sperme de donneur : I.A.D.

- Infertilités masculines : elles sont devenues très rares car l'on parvient souvent à utiliser un sperme, même
- Indications génétiques : affection autosomique récessive ou translocation paternelle, cas où le couple a mis au monde un fœtus malformé et/ou le risque d'avoir à nouveau un fœtus malformé est grand.
- Immunologie : incompatibilité rhésus ou d'autres groupes sanguins. Elles sont actuellement très rares.
- Demandes de femmes seules (certains pays)
- Autres : vasectomie, traitement de chimiothérapie anticancéreuse.

Plus de 4000 couples s'adressent chaque année aux 22 CECOS français pour avoir un enfant par un don de sperme. Déjà plus de 35 000 enfants sont nés grâce à cette technique.

Faire don de son sperme constitue donc un acte altruiste à l'égard des couples stériles.

Tout homme de moins de 45 ans, déjà père, en bonne santé, ayant l'accord de son épouse ou de sa compagne peut faire cette démarche. Lors de sa première visite, accompagné de sa femme ou de sa compagne il est reçu par un médecin du CECOS qui répondra aux questions et s'informerá des antécédents médicaux. Ensuite, s'il le désire, un premier recueil de sperme sera pratiqué. Un examen de sperme et un test de congélation seront faits. Si le sperme tolère la congélation, on demandera au donneur de revenir 3 à 4 fois (la législation prévoit le remboursement des frais de déplacement). Différents tests seront pratiqués sur une prise de sang pour définir le groupe sanguin et vérifier l'absence de maladies transmissibles à l'enfant.

Le don est anonyme : toutes les précautions sont prises pour que les informations recueillies concernant le donneur ne soient pas accessibles aux personnes étrangères au CECOS. Il en est de même des informations concernant les couples receveurs.

Le don est gratuit : il s'agit d'un choix éthique des CECOS qui estiment que donner la vie ne peut être lié à une transaction de type commercial, si modeste soit-elle. Comme le don du sang, comme tout don d'organe, le don de spermatozoïdes ne se paie pas.

Le sperme est utilisé selon des critères stricts : les spermés congelés ne sont utilisés que s'ils ont de bonnes chances d'être féconds. Le choix d'un donneur, pour un couple, est fait selon un certain nombre de critères morphologiques et

sanguins simples et précis. Le nombre d'enfants conçus à partir d'un même donneur est strictement contrôlé pour éviter le risque de consanguinité dans la population.

Les CECOS sont aussi des centres d'étude et de recherche qui travaillent à mieux comprendre les mécanismes de la fertilité humaine, tout en essayant d'améliorer leurs compétences pour mieux répondre à la demande des couples.

4. Le sperme et les pratiques sexuelles :

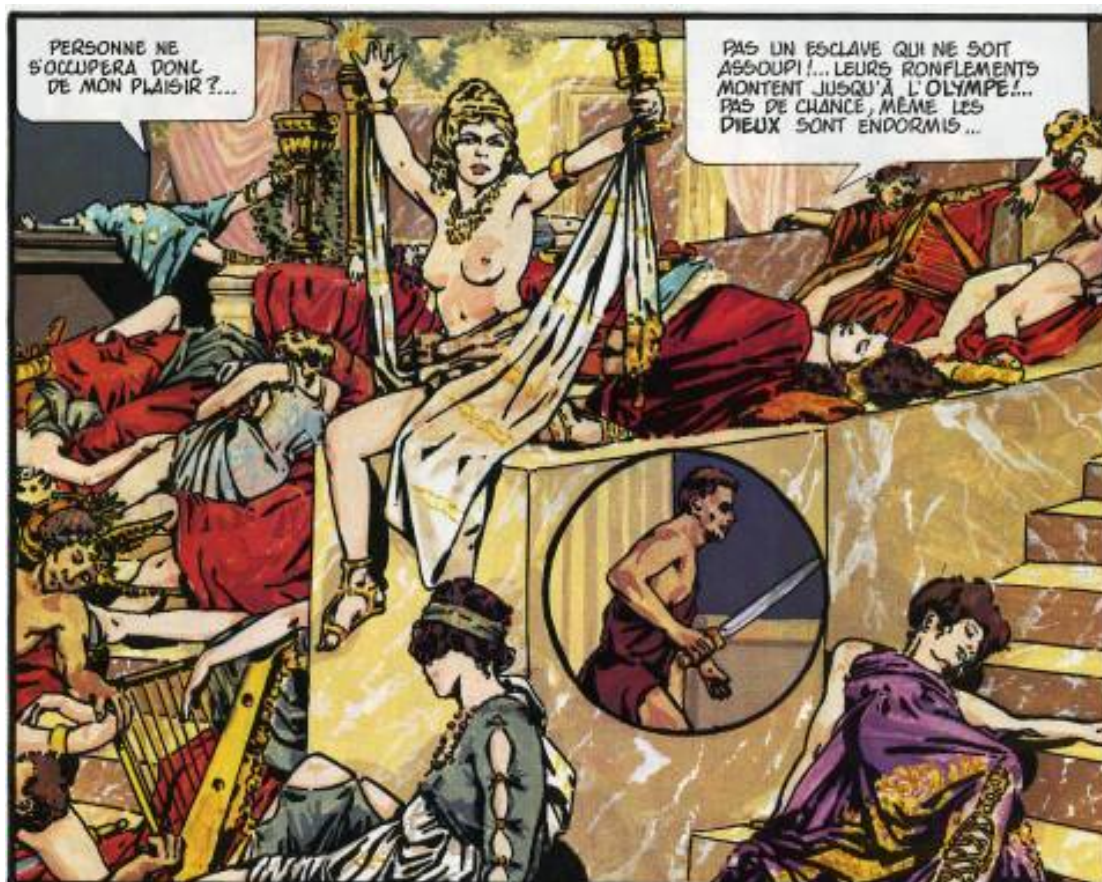
1. L'histoire :

« Soyez féconds et prolifiques, pullulez sur la terre et multipliez-vous sur elle...ne répandez pas la semence ». (Genèse, 9,7)

Les civilisations anciennes prêtaient au sperme de nombreuses vertus telles la virilité, la fécondité, la force, etc. L'éjaculation signifiait la force et la vie (4). C'est pourquoi la Bible condamne Oman lorsqu'il répand sa semence au sol, défiant ainsi Dieu.

Les romains attribuaient au sperme des propriétés de longévité, comme l'exemple de l'impératrice Messaline qui, selon la légende, se faisait enduire du sperme provenant de jeunes adolescents qui se masturbaient sur elle.

"Messaline" dans l'Echo des Savanes



En Egypte, on lui donnait des effets curatifs et la reine Cléopâtre, disait-on, en fut une grande consommatrice (par fellation).



<http://pages.globetrotter.net/aphane/cleopatr.htm>

Selon la légende, c'est de la semence d'un pendu, fécondant le sol au lieu de la pendaison, que serait apparue la *mandragore*, cette plante aux vertus aphrodisiaques dont la racine dédoublée et velue évoque des jambes ou un sexe masculin.

Le sperme a été considéré comme «liqueur admirable » dans la pensée médicale ancienne, un liquide stimulant, plein d'énergie, et de puissance.

Cette idée que le sperme donne à la femme sa puissance et sa maturité a vécu durant des siècles et a imprégné plusieurs civilisations. Dans un livre publié à Paris en 1825, on pouvait lire « Le changement de la fille en femme ne consiste pas seulement dans la défloration. Cette vierge pâle deviendra dégourdie. Sa transpiration douce et inodore acquiert une odeur. Il est certain que le sperme masculin imprègne l'organisation de la femme, avive ses fonctions, et les réchauffe »⁽¹⁵⁾.

2. L'ordinaire de la sexualité :

a. Premiers contacts avec le sperme :

La spermatogenèse se déclenche au moment de la puberté. Les premières émissions de sperme apparaissent 1 à 2 ans après le début de celle-ci.

Elles peuvent se produire lors de « pollutions nocturnes » ou lors de la masturbation. Les **pollutions nocturnes** (wet dreams pour les anglo-saxons) peuvent être une source de tourment ou de culpabilité pour les jeunes adolescents qui découvrent des tâches sur leurs draps ou leurs vêtements. Ils peuvent s'inquiéter de ces pertes pour leur vitalité.

Les pollutions nocturnes se poursuivent avec une fréquence variable au cours de la vie adulte. Elles sont le signe d'une excitation onirique qui remplace parfois les possibilités d'expression sexuelle lors de la vieillesse. Leur fréquence diminue toutefois largement après trente ans (de 1 fois par mois à 1 ou 2 fois par ans selon certaines publications) ⁽³⁴⁾.

La masturbation (dont l'origine étymologique est latine : *manu stuprare* - souiller avec la main) constitue souvent pour les adolescents leur unique pratique sexuelle durant plusieurs années. C'est une période de frustration sexuelle, de culpabilité voire de honte. Divers stimuli (image, film, pensée sexuelle, flirt...) peuvent éveiller un désir puissant et une érection qui devient douloureuse en l'absence d'orgasme et d'éjaculation (le « mal aux couilles des amoureux » comme le disait Virag dans « Le sexe de l'homme »).

La masturbation est fréquente dans diverses espèces animales, et ubiquitaire dans l'espèce humaine (plus de 90 % des individus mâles y ont recours ou y ont eu recours). Elle se pratique à l'aide de la main (la main autour de la verge crée une sorte de vagin), par frottement, à l'aide d'un linge (drap, mouchoir, serviette..), entre les cuisses ou à l'aide d'un objet (parfois un objet creux dans lequel la verge est introduite).

Au cours de la masturbation, un liquide visqueux et translucide est d'abord émis (la mouille), qui résulte des sécrétions des glandes de Littre et de Cowper. Son abondance est variable selon les sujets. Ensuite, survient l'orgasme qui s'accompagne de l'émission du sperme en quelques spasmes expulsifs (3 à 5 en moyenne). L'émission de sperme est plus ou moins puissante, parfois il gicle à plusieurs dizaines de cm (90 cm), parfois il s'écoule simplement. C'est de la force parfois surprenante de ce « jet » que provient d'ailleurs le mot *éjaculation* puisqu'il trouve son origine dans le lancer du javelot (*jaculari*). Quoi qu'il en soit, ces jets de sperme sont bien difficiles à contrôler et bien malin qui pourra les orienter...

Reste par la suite à faire disparaître les traces de sperme sur les mains, le corps, le linge, les cheveux (le film « Marie à tout prix »)...pour ne pas trahir cette activité... Même le sperme dans l'eau d'un bain laissera une impression désagréable sur la peau.

b. L'éjaculation au cours d'un rapport sexuel avec pénétration vaginale :

L'éjaculation survient au cours de l'orgasme masculin, après une série plus ou moins longue de mouvements de « va et vient ». Elle finalise physiologiquement le rapport sexuel puisqu'elle assure la transmission de la semence, gage d'une possible fécondation de la partenaire.

Elle signifie souvent pour l'homme la fin du rapport sexuel : sa pulsion sexuelle chute brutalement, et il éprouve un sentiment d'apaisement et de satisfaction. Il a ainsi accompli son rôle de mâle.

Il ne pourra entreprendre un nouveau rapport qu'après une période dite « réfractaire » plus ou moins longue, variable avec l'âge.

Avec l'expérience, l'homme aura remarqué que son excitabilité et sa rapidité à éjaculer seront souvent majorées par une période d'abstinence d'éjaculation, tout comme le volume de sperme émis, ce dont il pourra éventuellement tirer parti, dans un sens comme dans l'autre.

Pour la femme, l'éjaculation matérialise l'orgasme de son partenaire. Consciemment ou pas, elle sait que le but premier est atteint : il est possible qu'elle puisse être fécondée (son instinct de femme la pousse à désirer cette fécondation, même si consciemment elle ne la souhaite pas nécessairement).

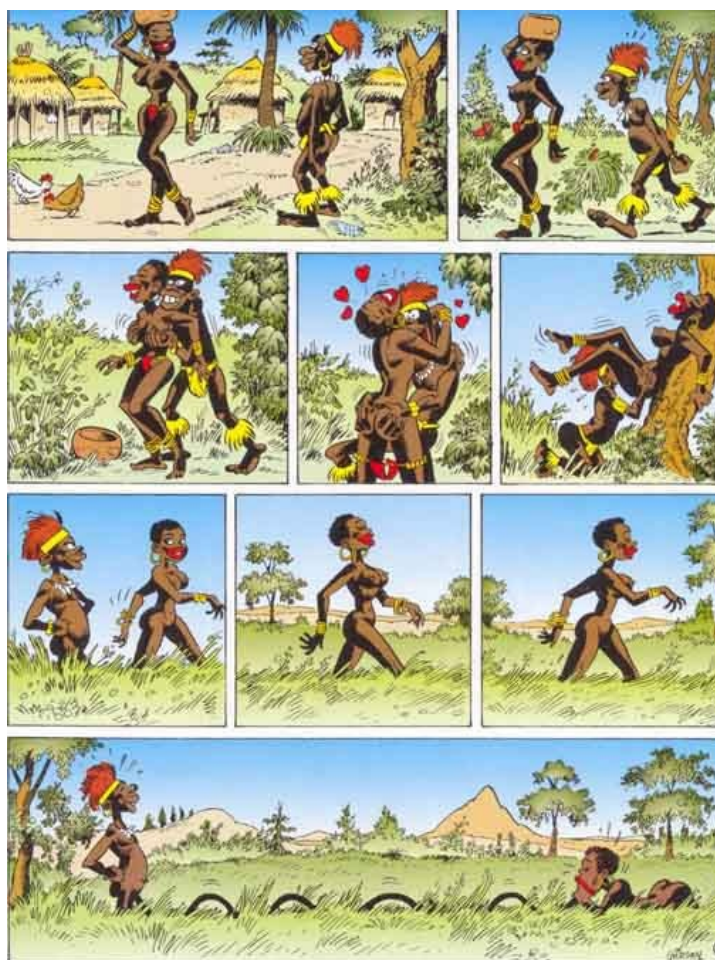
Même si d'autres signes lui indiquent que son partenaire a joui, l'éjaculation en est la traduction certaine. Jouissance / éjaculation sont intégrés dans le schéma cognitif féminin, d'où le trouble et les inquiétudes de la femme lorsque l'éjaculation s'affaiblit ou disparaît, même si le désir de grossesse n'est plus présent ou d'actualité. S'il n'éjacule plus, a-t-il encore le même plaisir avec moi, me désire t'il encore autant ?

Certaines femmes déclarent que leur propre jouissance est dépendante de l'éjaculation de leur partenaire, qu'elle sentent le « jet de sperme » au fond du vagin. Physiologiquement, ceci est très peu probable même si une action directe du sperme sur le col utérin a été évoquée. L'explication est certainement plus d'ordre mental : elles sont rassurées ou excitées par le fait que leur partenaire ait joui et éjaculé.

c. La fellation :

Le Kama Sutra ⁽¹⁶⁾ aborde relativement peu la fellation et le cunnilingus, alors que la tradition érotique indoue est par ailleurs très riche.

Les rapports bucco-génitaux sont peu pratiqués par les ethnies africaines.



Ils ont eu, par contre, une grande importance en Grèce antique, où la fellation faisait partie des préliminaires (on la trouve fréquemment représentée sur les vases érotiques de l'époque classique), ainsi qu'à Rome où elle était largement pratiquée.

Les tabous de la religion chrétienne ont condamné cette pratique durant plus de 20 siècles.

Certains états américains réservent encore une peine d'emprisonnement à un homme qui aurait contraint une femme à s'y soumettre, même dans le cadre d'une relation conjugale.

Dans notre société occidentale, même si les mœurs se sont très largement libérées de l'emprise de l'Eglise, l'empreinte culturelle demeure fort présente et empêchent certains couples de pratiquer les rapports bucco-génitaux.

Dans l'enquête ACSF (Spira et al, 1993) (17), à propos de l'attitude vis-à-vis des humeurs corporelles, 44 % des femmes trouvent agréable et 23 % désagréable le contact avec le sperme de leur dernier partenaire (une proportion similaire d'hommes fournissent la même réponse vis-à-vis des sécrétions vaginales de leur partenaire). Soixante seize % d'hommes et 66 % de femmes ont pratiqué au moins une fois la fellation, avec une proportion plus grande chez les 25 - 34 ans (86 / 82 %). Au cours du dernier rapport, 27.5 % d'hommes et 21.6 % de femmes ont eu recours à la fellation. L'émission ou non de sperme n'est pas précisée. Les questions

d'hygiène, d'odeur ou de goût sont souvent évoquées pour expliquer un déni de cette pratique. Ces chiffres sont comparables à ceux rapportés pour le cunnilingus.

Une étude présentée à Barcelone en 2002, dans le cadre d'un colloque sur le SIDA ⁽¹⁸⁾ (concernant les pratiques sexuelles à risque) rapporte que sur 19.000 fellations et cunnilingus, 40 % des fellations étaient accompagnées d'une éjaculation. Il est intéressant de noter qu'il n'y a aucun cas rapporté de contamination d'un partenaire séronégatif par un partenaire séropositif lors des pratiques bucco-génitales non protégées (la population contaminée lors de ces pratiques ne dépasserait pas 0.1 % en l'absence de lésion buccale). Il convient cependant de rappeler que les autres MST peuvent être facilement transmises par ces rapports bucco-génitaux, notamment la syphilis et le gonocoque.

Une grande partie de la crainte inspirée par la présence du sperme dans la bouche peut être due à l'association des organes génitaux (le pénis) avec les produits de l'élimination (l'urine). Certaines personnes trouvent désagréable l'idée d'avoir du sperme dans la bouche alors que d'autres au contraire apprécient la sensation.

Du point de vue médical, le sperme ne contient pas d'urine, ni d'autres sécrétions néfastes à la santé, mais il peut bien entendu être le vecteur d'une infection.

Le goût du sperme et son odeur varient selon les hommes et probablement selon leur alimentation récente (un peu comme pour le lait). Il peut être doux, insipide, alors que chez d'autres, le goût est plus fort : salé ou amer. Il n'existe toutefois à ce jour aucune étude scientifique à ce sujet et ces impressions émanent du témoignage des uns et des autres.

Il est certain qu'en ce qui concerne la fellation, le problème n'est pas seulement celui du sperme...



Le sillon balano-préputial peut dégager une odeur très forte et désagréable...tout est une question d'hygiène intime.



d. Les autres pratiques :

Les jeux sexuels avec le sperme peuvent être nombreux, ils dépendent largement de l'imagination des protagonistes.

La **douche de sperme** fait partie de ces pratiques qui consistent à asperger le partenaire sexuel de ses liquides corporels. Elle est la plus courante et la mieux acceptée des « perversions », pour autant que cette pratique en soit une. Elle se pratique entre les seins, sur le ventre, les fesses ou le visage, ou par étalement sur le corps.



Certaines femmes aiment recevoir « la semence » de leur partenaire sur leur corps. Elles connaîtraient, de cette manière, un fort sentiment de puissance et de pouvoir sur l'homme. Cette pratique apporte certainement aussi à certains hommes le même genre de satisfaction.

La fascination qu'exerce, sur certains hommes et certaines femmes, la vision de la jouissance masculine et l'éjaculation fait que le cinéma pornographique montre quasiment toujours des éjaculations externes, sur le visage ou le corps des comédiennes.

Il est certain que si l'éjaculation était interne, il n'y aurait rien à voir...

L'on peut se demander si les images pornographiques ont fait évoluer les pratiques sexuelles. Probablement que oui en ce qui concerne les douches de sperme...

Les pratiques sexuelles des homosexuels ont été relativement bien étudiées.

Une enquête a été réalisée en novembre 2000, auprès des homos parisiens, par le chercheur Philippe Adam (19). Un questionnaire a été diffusé dans les lieux de sexe de la capitale. Les homosexuels y ont répondu en masse. Le sondage ciblait les clients de 64 établissements gays parisiens, dont 33 offrent la possibilité d'une consommation sexuelle sur place. Au total, 17.200 questionnaires ont été diffusés, 7.100 ayant été déposés dans les bars et 8.300 dans les saunas, les sex clubs, les backrooms et les sex-shops. L'enquête a révélé que 40 % des répondants déclarent avoir éjaculé dans la bouche de leurs partenaires, et 25 % avoir reçu leur sperme dans la bouche. Les séropositifs sont plus nombreux que les «non séropositifs» (séronégatifs ou non testés) à déclarer avoir été en contact buccal avec du sperme : 34 % contre 23 %.

3. Les troubles de l'éjaculation :

Au cours des 10 à 20 dernières années, le corps médical a porté un grand intérêt aux troubles de l'érection et des progrès thérapeutiques spectaculaires ont été accomplis dans ce domaine.

Hormis les problèmes de fertilité du couple liés à un sperme absent ou de mauvaise qualité, hormis les problèmes d'éjaculation prématurée, un intérêt fort réduit a été accordé à l'éjaculation et au sperme.

Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de traiter de manière exhaustive les troubles de l'éjaculation. Néanmoins, certains points méritent d'être notés :

Le sperme qui tarde à venir : éjaculations asthéniques ou retardées

L'orgasme tarde à venir, et le sperme aussi, ce qui peut parfois poser un problème aux partenaires qui trouvent que « ça dure trop longtemps ».

L'homme se sentira souvent atteint dans sa virilité, et un phénomène similaire peut s'observer chez la partenaire.

Pour les plus jeunes, c'est souvent un problème de « détente et de relaxation », mais le phénomène est plutôt normal pour le sujet vieillissant (> 60 ans). L'on peut d'ailleurs conseiller aux hommes plus âgés de ne pas éjaculer à chaque rapport pour éviter la période réfractaire qui s'allonge avec l'âge.

Il faut expliquer à ces hommes et à leur partenaire qu'il peut y avoir une activité sexuelle gratifiante même s'il n'y a pas, à chaque fois, un orgasme et une éjaculation. Du sperme ne doit pas nécessairement avoir été émis pour que le rapport sexuel soit classé « normal et réussi ». Le bénéfice est que l'activité sexuelle pourra être plus fréquente, mais il implique une modification du schéma de pensée quant à la normalité.

L'absence de sperme : l'anéjaculation

Une première question est fondamentale : y a t il vraiment anéjaculation, ou le patient s'attend t'il à avoir une éjaculation différente de celle qu'il a ?

Nombre d'hommes ont une idée inexacte d'une éjaculation normale (en volume, en couleur, en texture, en force d'expulsion...) et prennent parfois pour référence les images des films X. Il faudra donc souvent préciser la normalité des choses et faire de l'éducation, expliquer les « trucages » du porno.

Même si le patient parle d'absence totale de sperme, il faudra faire un bilan : recherche de spermatozoïdes dans les urines après un orgasme, fructosurie (< vésicules séminales).

Les causes organiques et iatrogènes de l'anéjaculation sont variées et souvent associées. Elles doivent être recherchées avant de conclure à une origine psychologique. Si une anorgasmie est associée, l'origine psychologique est par contre très probable.

Il n'y a pas pour l'instant de traitement spécifique de l'anéjaculation. Les produits qui sont parfois utilisés le sont hors AMM et présentent des effets secondaires potentiels non négligeables. Ce type de traitement ne pourra donc se justifier que dans le cadre de la prise en charge globale d'une infertilité du couple associée à une prise en charge sexologique.

Dans les autres cas, l'absence d'éjaculation et donc de sperme devra être acceptée par l'homme et par sa partenaire. Le travail du thérapeute, s'il s'avère nécessaire parce que cette absence de sperme est mal vécue et qu'elle retentit sur la sexualité, sera d'accompagner cet homme et sa compagne, de déculpabiliser et de redonner confiance.

L'éjaculation prématurée ou le défaut de contrôle de l'éjaculation :

Il s'agit du premier trouble sexuel masculin (10 à ...35% des hommes). En consultation sexologique, cette plainte est très fréquente (100 fois plus que l'anéjaculation).

Le problème n'est pas lié au sperme lui-même mais à son émission trop rapide, avec, pour corollaire, une détumescence de la verge et l'impossibilité de poursuivre le rapport, source d'insatisfaction pour l'homme et pour sa partenaire.

Physiologiquement l'homme est prédisposé à éjaculer rapidement (20 à 30 secondes). C'est par un « apprentissage » qu'il pourra parvenir à « contrôler » son éjaculation, ce que certains parviennent à faire progressivement et d'autres pas.

La dimension culturelle est ici prépondérante ! De l'Antiquité jusqu'au XIXème siècle, la virilité masculine se définissait comme l'aptitude à obtenir et à garder une érection. Une fois la pénétration réalisée, l'homme pouvait « décharger sa semence ». Dans certaines cultures, cette conception est toujours en usage.

Dans la nôtre, une profonde évolution est survenue, à laquelle l'émancipation féminine et le culte de la performance ne sont pas étrangers. L'idéologie actuelle fait reposer sur l'homme la responsabilité de l'orgasme féminin : il faut que le rapport dure suffisamment longtemps pour que la femme jouisse.

Une prise en charge sexologique bien menée peut solutionner le défaut de contrôle de l'éjaculation dans la majorité des cas.

Les pathologies organiques :

Il y a fort peu de temps que l'on a reconnu un lien entre les troubles mictionnels d'origine prostatique et l'apparition de troubles de l'érection et de l'éjaculation.

Pourtant, pour l'homme, une éjaculation de « qualité » a toujours été associée à une bonne virilité, à la « puissance » masculine. Et nombreux sont les hommes qui, observant leur éjaculation se dégrader au cours du temps, souffrent d'une perte d'estime d'eux-mêmes et finissent par développer des troubles sexuels.

Pour certains hommes, le « jet de sperme » sur le col utérin intervient dans le plaisir de la partenaire, il ne se sentent donc plus capable de donner vraiment du plaisir à leur partenaire lorsque leur éjaculation défaille. Et il est vrai que certaines femme déclarent ne jouir vraiment que lorsqu'elles sentent cet écoulement du sperme...

Les troubles de l'éjaculation (diminution de volume, absence de sperme, éjaculation baveuse ou douloureuse) apparaissent souvent associés aux troubles mictionnels de l'homme vieillissant. Une prise en charge de qualité des troubles mictionnels inclura donc une évaluation et une prise en charge de la sexualité (20).

Le problème des troubles de l'éjaculation iatrogènes devra impérativement être abordé avec les patients et/ou les couples, en particulier dans le domaine de la chirurgie urologique ou carcinologique.

La chirurgie prostatique engendre très fréquemment une éjaculation rétrograde (6-55 % après incision cervico-prostatique, 25-99 % après résection trans-urétrale, 36-95 % après chirurgie traditionnelle). Il n'y a, par contre, que peu, ou pas, de troubles de l'érection post-opératoire. Cependant, il a été observé que de

nombreux patients, qui n'avaient pas été avertis avant l'intervention, présentent par la suite des troubles érectiles.

Par ailleurs, même si cette chirurgie s'adresse plutôt à des hommes de plus de 50 ans, il faut songer, chez les patients les plus jeunes ou vivant avec de jeunes compagnes, à proposer une conservation du sperme pour un éventuel désir de paternité ultérieur.

La chirurgie carcinologique (prostatectomie radicale), même si l'érection peut être préservée dans 40 à 60 % des cas, engendre ipso facto une anéjaculation.

La chirurgie d'exérèse vésicale complète ou la chirurgie du cancer du rectum engendrent pratiquement toujours impuissance et anéjaculation.

Une attention toute particulière doit être portée au problème d'anéjaculation après curage ganglionnaire aortico-cave tel qu'il est réalisé dans le traitement du cancer du testicule. Ce type de traitement s'adresse souvent à des hommes jeunes, chez lesquels la fonction reproductrice doit être préservée. Ce sont des hommes chez qui une ablation testiculaire unilatérale a été réalisée, dont la fonction germinale est souvent altérée temporairement, qui devront peut être subir une chimiothérapie ou parfois une irradiation. Il est, chez eux, absolument impératif de réaliser une cryopréservation du sperme avant de pratiquer l'intervention chirurgicale.

Une étude multicentrique (34.800 patients contactés par courrier, 14.254 réponses, de 50 à 80 ans) a été réalisée par Rosen et al (21), aux USA et dans six pays européens, pour étudier de manière systématique les relations entre les symptômes du bas appareil urinaire et les dysfonctions sexuelles chez l'homme vieillissant (MSAM-7 : Multi-national Survey of the Aging Male).

Pour mémoire, plus de 50 % des hommes de plus de 50 ans souffrent de troubles mictionnels, la plupart du temps liés à une hypertrophie prostatique bénigne (HBP).

Environ 90 % de ces hommes souffraient de troubles mictionnels, mais seulement 19 % avaient consulté un médecin et 11 % étaient traités médicalement. Une activité sexuelle était rapportée par 83 % d'entre eux et 71 % avaient eu au moins un rapport sexuel au cours des 4 dernières semaines.

Les désordres sexuels et leur inconfort sont apparus fortement corrélés à l'âge et à la sévérité des troubles mictionnels et indépendants des pathologies associées telles le diabète, l'hypertension, les maladies cardiaques ou l'hypercholestérolémie. 49 % des patients ont rapporté des difficultés érectiles (10 % d'absence complète d'érection) et 46 % des troubles de l'éjaculation.

Chez les hommes ayant une érection, 41 % présentaient une diminution de volume de l'éjaculat dont 11 % avec un volume très réduit et 5 % d'anéjaculation). Ces deux troubles étaient très gênant pour respectivement 78 et 59 % des sujets. La réduction du volume de l'éjaculat apparaît avoir une prévalence équivalente à la dysfonction érectile et apparaît directement corrélée à la sévérité des troubles mictionnels. Des douleurs ou un inconfort lors de l'éjaculation ont été rapporté par 7 % des patients.

Les mécanismes responsables de l'accroissement des troubles sexuels lors de la majoration des troubles mictionnels ne sont pas élucidés.

Une autre étude, réalisée par Hartung et al (22), montre que les patients présentant des troubles mictionnels sévères ont 2 fois plus de risque d'avoir un trouble de l'érection ou de l'éjaculation et 6 fois plus de risque d'avoir une douleur ou un inconfort à l'éjaculation.

Une étude réalisée par Vallancien et al (23) sur 1.274 patients souffrant de troubles mictionnels montre que la diminution du volume de l'éjaculat est corrélée avec l'âge et la sévérité des troubles urinaires du bas appareil (42 % des hommes de moins de 60 ans, 58 % des hommes de 60 à 69 ans et 82 % des hommes de 70 ans).

Cette diminution du volume de l'éjaculat constitue un problème pour 70 % des patients qui en souffrent, même s'il s'agit seulement d'une appréciation purement subjective. Pour les éjaculations douloureuses (23 % des patients), les auteurs n'objectivent pas de corrélation avec l'âge, mais bien avec la sévérité de la symptomatologie urinaire. 94 % des patients ont répondu que cette douleur constituait un problème pour leur sexualité. Les auteurs ont utilisé le questionnaire DAN-PSSsex (Danish Prostate Symptom Score).

Les traitements médicaux de l'HBP agissent de manières diverses sur la sexualité et en particulier sur l'éjaculation. Ainsi les troubles de l'érection, de l'éjaculation et les douleurs lors de l'éjaculation sont réduits de 24%, 31% et 65 % après traitement pendant un an par l'alfuzosine à 10 mg (van Morselaar et al) (24), B. Lukacs et al (25). Par contre, la tamsulosine et le finastéride, par exemple, provoquent des troubles de l'éjaculation (de l'ordre de 10 à 30 %).

S'il est rapporté que les patients voient la qualité de leur sexualité diminuée par la diminution du volume du sperme émis, dans ces diverses études, il n'est jamais précisé, en quoi, cette diminution constitue un problème.



4) Les perversions : (26)

Le terme « perversion » caractérise des pratiques à caractère sexuel qui sortent de l'ordinaire ou n'appartiennent pas la sexualité « courante » (à défaut de la définir comme « normale »).



La définition des actes pervers est largement dépendante des époques, des cultures, des croyances et des usages en cours. Elle est donc évolutive dans le temps et, seules, certaines pratiques véritablement « hors nature », resteront indéniablement de manière définitive dans la catégorie des actes pervers.

Il faudra, de plus, faire la distinction entre perversion (qui peut être une pratique occasionnelle) et individu pervers qui ne peut prendre du plaisir (de manière exclusive) qu'en accomplissant un acte pervers bien particulier.



Certaines pratiques sont classiquement classifiées comme actes pervers :

- La « **douche de sperme** », citée ci-dessus (mais est-ce une perversion ?).
- L'ingestion de sperme :

NB : **spermophilie** : (du grec *sperma* : semence, graine, et *philia* : amour de). Excitation provoquée par la vue, le contact ou l'ingestion de sperme.

- le sperme peut être utilisé dans la fabrication d'un cocktail qui est utilisé lors de séances sado-masochistes. Le **cocktail de sang et de sperme** ⁽²⁾ symboliserait la vie, l'existence humaine. Il semble avoir été préparé lors de rituels consacrés à d'antiques déesses. On y trempait la pointe d'un poignard pour symboliser l'union sexuelle. Il est généralement servi dans un calice.
- NB : Boris Vian avait baptisé «Sperme de flamant rose» un cocktail fait de lait concentré sucré, crème de fraise et cognac à parts égales...mais il ne contenait pas de sperme.
- Le **mélange de fiente de faucon et de sperme** était autrefois considéré comme aphrodisiaque.
- Le mot **felching** (voir *soupeurs*, *zoophilie*) désigne la consommation de sperme s'écoulant d'un orifice. L'origine du mot est le même que pour *fellation* (du latin *fellare* : sucer).
- On utilise aussi le terme « **soupeur** » : Celui-ci désigne les amateurs d'urine qui disposaient des morceaux de pain dans les vespasiennes, les toilettes publiques pour les récupérer ensuite et les consommer, s'en couvrir le corps et surtout les parties génitales. Ce terme désigne aussi les habitués des maisons closes qui pratiquaient, moyennant finance, la « toilette des dames » après qu'elles aient reçu leurs clients. Dès qu'une passe était terminée, la « mère maquerelle » appelait un « soupeur » qui allait recueillir le sperme sur la peau ou les orifices de la prostituée. On appelait également cette pratique « faire dînette ».
- Certains pervers sexuels achètent à prix d'or à une prostituée le sperme d'un client recueilli dans un petit flacon (la « giclée de grenouille »).

5) La spermatophobie : ⁽²⁷⁾

La spermatophobie ou phobie du sperme est considérée par certains comme une curiosité médicale mais cette entité mérite d'être étudiée, diagnostiquée et traitée pour double raison :

- Le retentissement de cette phobie sur la qualité de vie est majeur, parfois source de dépression et de solitude
- Cette phobie est présente dans de nombreux tableaux d'aversion sexuelle.

La spermatophobie peut être définie comme une peur persistante, anormale, et irrationnelle du sperme humain. Comme les autres phobies, les symptômes se

manifestent en face de l'objet de la phobie sous forme de peur, de panique, d'angoisse, associée à des symptômes physiques comme l'accélération du rythme cardiaque et du rythme respiratoire et la survenue de sudations. Dans le cas de la spermatophobie, d'autres symptômes ont été décrits : douleurs vaginales, vaginisme, absence de désir sexuel, et aversion sexuelle.

La majeure partie des femmes n'aime pas ou déteste même le sperme masculin à cause de ses propriétés physiques (texture, couleur, odeur, goût) et beaucoup de femmes confessent leur dégoût de « ces taches qui restent sur les draps après un rapport sexuel ».

L'aversion du sperme peut priver une femme de toute pratique hétérosexuelle et de grossesse. Elle entraîne une aversion sexuelle, un évitement des rapports sexuels et une peur de l'intimité. L'utilisation d'un préservatif féminin ou masculin ne peut être qu'une solution partielle et peu applicable à long terme.

Cette phobie a pratiquement les mêmes causes que l'aversion sexuelle : causes organiques et causes psychologiques :

- **Causes organiques** : vaginite, douleur, allergie au sperme, anomalies du vagin
- **Causes psychologiques** : histoire d'abus sexuel, conceptions négative de la sexualité (sale ou interdite), conceptions religieuses, attitude négative sur les hommes, peur de la grossesse, autres phobies (peur des maladies, peur des germes, peur de ce qui est sale...)

Les premières expériences sexuelles entraînent parfois une peur du sperme chez les jeunes adolescentes, suite à une expérience où le partenaire masculin n'a pas réussi à contrôler son éjaculation, augmentant le risque d'une grossesse non désirée.

La vue des films pornographiques où les éjaculations sont présentées comme un acte incontrôlable, solennel, violent physiquement (cris, gros plans, crispations de l'acteur) ou violent symboliquement (éjaculation faciale ou buccale) peut parfois choquer les adolescentes en dépit de la prétendue érotisation de ces actes comme réclame l'industrie pornographique.

La spermatophobie fait partie de l'aversion sexuelle et des phobies sexuelles à la fois ; si le traitement doit éliminer les causes organiques puis tenter de traiter les causes psychologiques, une consultation sexologique est conseillée ainsi qu'une approche psychologique pour traiter la phobie.

Il est possible de proposer l'utilisation d'un préservatif au début du traitement afin de limiter le contact entre le corps féminin et le sperme, et d'adapter la sexualité du couple aux besoins et aux limites de chaque partenaire : massage, masturbation, ect. Le traitement comportemental devrait offrir à la femme l'occasion de se familiariser avec le sperme selon son rythme, accompagnée par les explications de son thérapeute sur la composition du sperme, sur ses caractères inoffensifs, et également sur l'éjaculation et sur la grossesse.

5. Le sperme dans la culture arabe :



Les recommandations édictées par les autorités religieuses musulmanes actuelles sont plus nuancées que celles émanant des autorités chrétiennes, même si dans la pratique ces dernières sont largement moins suivies (pour l'Eglise catholique, toute pratique sexuelle n'ayant pas pour seul objet la reproduction par l'acte charnel reste condamnée).

Elles méritent donc d'être examinées ici.

Dans les Hadiths, le Prophète a interdit de façon explicite deux types de relations sexuelles entre époux: la sodomie et les rapports sexuels alors que l'épouse a ses règles (28). Les rapports sexuels sont strictement interdits à ce moment, et celui qui le fait commet un grave péché. Le verset du Qour'aane est clair :

"Eloignez-vous donc des femmes pendant les menstrues, et ne les approchez que quand elles sont pures. Quand elles se sont purifiées, alors cohabitez avec elles suivant les prescriptions d'Allah car Allah aime ceux qui se repentent, et Il aime ceux qui se purifient." (Sourate 2 / Verset 222).

La question de *l'amour oral* (*fellation et cunnilingus*) n'a donc pas été abordée de façon explicite. Il n'en reste pas moins que les savants musulmans ont exprimé diverses opinions à ce sujet :

- Nombre de ceux-ci condamnent plus ou moins sévèrement cette pratique. Ils affirment que ce genre d'attitude ne doit pas être celle d'un musulman ou d'une musulmane. Selon eux, ce comportement s'apparente plus à la bestialité qu'au comportement naturel humain.
- D'autres savants sont d'avis que, n'ayant pas été explicitement interdite dans les références premières, cette pratique reste permise, à partir du moment où les époux y consentent. Ils avancent également le fait que l'excitation buccale des parties intimes de l'époux (se) peut, dans certaines sociétés et dans certaines conditions, contribuer à la protection de l'harmonie et de l'équilibre au sein du couple...
- Il convient de souligner malgré tout que le "Madhiy" (*le "madhiy" est la sécrétion claire de couleur blanchâtre qui apparaît au moment de l'excitation*) est unanimement considéré comme étant **impur** par les

savants musulmans... Il est évident qu'un acte qui aurait pour conséquence d'occasionner le contact de la bouche avec ce liquide ne peut qu'être condamné.

En Islam, le corps humain, ainsi que toutes les facultés qui ont été données à l'homme sont considérés comme des dépôts de la part de Dieu. Quiconque utilise un organe de son corps ou une de ses facultés d'une façon ne respectant pas le cadre défini et voulu par Allah se montre ainsi coupable de trahison par rapport au dépôt qui lui a été confié.

A partir de là, il faut savoir qu'en ce qui concerne la sexualité, l'Islam a énoncé une orientation essentielle pour l'homme et la femme dans la façon de satisfaire ce besoin naturel : l'expression de l'instinct sexuel ne doit ainsi être vécu que dans le cadre du mariage, et ce, afin de contribuer à la réalisation d'un objectif très important, à savoir celui de perpétuer l'espèce humaine.

Toute expression de la sexualité qui ne suivrait pas cette orientation est donc condamnée en Islam : C'est pour cette raison que des actes comme le *Zinâ* (*fornication*) sont strictement interdits... C'est aussi pour cette raison que **la masturbation est considérée par la quasi-totalité des savants musulmans comme n'étant pas permise** ⁽²⁸⁾, comme l'indique clairement la synthèse présentée ci-dessous des opinions des différentes écoles juridiques sur la question. Ces avis émis sur la masturbation concernent aussi bien l'homme que la femme. La majorité des savants musulmans considère que, se masturber, c'est "*chercher au delà des limites*" fixées par la religion. Celui qui s'y adonne est donc un transgresseur, en vertu du passage coranique suivant :

"Bienheureux sont certes les croyants, ceux qui sont humbles dans leur Salat, qui se détournent des futilités, qui s'acquittent de la Zakat, et qui préservent leurs sexes (de tout rapport), si ce n'est qu'avec leurs épouses ou les esclaves qu'ils possèdent, car là vraiment, on ne peut les blâmer; alors que ceux qui cherchent au-delà de ces limites sont des transgresseurs. "

(Sourate 23 / Versets 1 à 7)

D'après l'école hambalite, la masturbation est tolérée uniquement si elle permet d'éviter l'adultère ou un risque quelconque lié à la santé physique, et ce, pour celui qui n'a pas la capacité de se marier. Donc, si une personne peut se marier, la masturbation ne sera pas permise pour elle.

D'après l'école chaféite, la masturbation est interdite, au même titre que la sodomie.

D'après l'école hanafite, la masturbation est interdite si elle a pour seul objet l'obtention du plaisir. Mais si une personne se trouve submergée par le désir, qu'elle n'arrive plus à contrôler ses pulsions et elle craint de tomber dans le "Zinâ", dans ce cas elle peut avoir recours à la masturbation pour s'apaiser, et ce, suivant le principe juridique préconisant que, « lorsqu'on est confronté à deux maux, on se doit de choisir le moindre d'entre ».

Les savants de l'école mâlékite interdisent aussi la masturbation.

Face à tous ces avis, il apparaît clairement que la masturbation ne peut être tolérée qu'en dernier recours, quand il y a un fort risque (**réel**) de tomber dans un péché plus grand, c'est à dire le "*Zinâ*" (*fornication*). Mais avant d'en arriver là, le musulman et la musulmane doivent d'abord essayer d'apaiser leurs pulsions par le biais du jeûne, comme cela a été enseigné par le Prophète Mouhammad. Il est important de rappeler enfin que, si jamais il arrive à une personne de se masturber, elle doit par la suite implorer le pardon d'Allah.

Lors de l'érection et avant l'émission de liquide séminal, il y a sécrétion peu abondante d'une sorte de liquide transparent et moins gluant que le sperme. Ce liquide est appelé le **Madhi** dans le vocabulaire islamique. Si au cours de la masturbation (acte condamné en Islam), il y a eu seulement sécrétion de ce liquide et il qu'il n'y n'a pas eu éjaculation, seules les ablutions ("Wodhou") sont annulées. Le Ghoussl lui reste toujours valable. Il y a unanimité des écoles juridique islamiques sur ce point.

L'insémination artificielle : (28,29)

Le recours à l'une des techniques de l'AMP avec don

L'éthique musulmane ne permet pas le recours aux techniques de procréation médicalement assistée avec des cellules autres que celles des conjoints eux-mêmes. Il n'y a donc pas possibilité d'avoir recours au don de sperme, ni à celui d'ovules, ni à celui d'embryons. En effet, l'islam met l'emphase sur la protection de la filiation ("an-nassab"). C'est pourquoi il a institué le délai que doit attendre la femme divorcée avant de pouvoir se remarier : trois périodes menstruelles si la femme n'est pas enceinte et est réglée, l'accouchement si la femme est enceinte au moment du divorce : l'objectif (qasd) est d'éviter les situations de flou quant à la filiation. On ne peut pas déroger à ce principe si on tient vraiment à rester fidèle à l'éthique musulmane.

Le recours à l'une des techniques de l'AMP avec les cellules des deux conjoints exclusivement

En soi cela n'est pas interdit. Cependant, **des objections** sont parfois faites au sujet du recours à ces techniques qui pourraient laisser à penser qu'on ne peut pas y avoir recours. Mais des réponses ont été données par des juristes musulmans.

Objections et la réponse qui y a été apportée :

"La fécondation ne se passe pas de la façon "naturelle". Cela n'est cependant pas suffisant pour rendre un acte interdit. En effet, il s'agit du recours à une intervention entendant pallier des déficiences de l'organisme, ce qui ramène au principe de l'opération chirurgicale et de l'accouchement par césarienne. Ce qui compte c'est qu'aucun principe des sources ne soit transgressé.

"Le prélèvement du sperme du mari se fait par la masturbation ; or celle-ci est interdite". La règle normale concernant sa propre masturbation est en effet l'interdiction, et il faudra donc autant que possible avoir recours à une autre méthode : ce pourrait, par exemple, être l'épouse qui masturberait son mari. Si cela n'est pas possible (à cause de la configuration des lieux ou de la

présence d'autres personnes, ou autre), on aura recours au prélèvement, effectué par le médecin, directement des testicules. Si cela non plus n'est pas possible, alors Khâlid Saïfullâh écrit que le mari lui-même pourra exceptionnellement avoir recours à la masturbation, puisque cela est alors fait par nécessité absolue.

"Dans certains cas (prélèvement à partir des testicules), le mari, et, dans tous les cas, la femme devront dévoiler leur nudité au regard du médecin ; or cela est interdit". Il est en effet interdit de dévoiler une partie de son corps devant une personne par rapport à qui cette partie constitue une « nudité ». Les principes du droit musulman permettent cependant de dévoiler la partie strictement nécessaire pour une cause nécessaire, comme lors d'une opération chirurgicale nécessaire pour la santé du patient, etc. Le dévoilement du corps devra être aussi limité que possible et si une femme médecin pratique l'AMP, la femme qui a recours à l'AMP aura recours aux services de cette femme médecin. Si cela n'est pas possible, alors seulement en dernier recours elle aura recours aux services d'un homme médecin.

5. Le sperme et le SIDA :

Le sperme peut être le vecteur des MST classiques : hépatite B, gonorrhée, syphilis, chlamydiae...et du SIDA (30). La prévention repose sur la prévention des pratiques sexuelles à risque et sur une large utilisation du préservatif.

Dans la population, et en particulier chez les jeunes, de nombreuses questions ont trait au sperme et au risque de transmission du SIDA :

Dangers de contamination lors de la masturbation du partenaire ?

Le risque direct apparaît très faible voire inexistant sauf si une blessure ouverte est présente et qu'elle puisse être contaminée par du sperme, ce qui est rarement le cas. Par contre, la main souillée de sperme peut servir de vecteur si elle est ensuite mise en contact avec des muqueuses.

Dangers de contamination lors d'une fellation ?

Le risque est important, en particulier si les muqueuses buccales et gingivales sont fragilisées. L'utilisation du préservatif est donc impérative.

Dangers de contamination lors d'un rapport anal ?

Tout comme lors d'un rapport vaginal, le risque de contamination est majeur. Il est recommandé d'utiliser un préservatif renforcé, le risque de déchirure de celui-ci étant majoré.

Dangers de contamination par du sperme séché ?

Après une masturbation, on s'essuie mal les mains (par exemple on se frotte les mains avec une serviette au lieu de se les laver avec de l'eau, ou pire encore, on oublie de se nettoyer les mains et des plaques de sperme secs se forment) et on mène ensuite une vie normale où on passe les objets que l'on a dans la main ou bien on utilise la serviette sur laquelle on s'est essuyé les mains (celle avec des traces de sperme). Peut-on, dans les cas cités ci-dessus, transmettre le virus du SIDA ?

A priori, il n'y a aucun danger de contamination. Le VIH est un virus fragile à l'air libre. Dans le corps humain, il survit à la température de 37°C et, pour se multiplier, il doit se trouver au sein de certaines cellules (comme les lymphocytes T4). Sa survie à l'air libre dépend donc de la survie de la cellule dans laquelle il se trouve (qui est très brève à l'extérieur du corps, comme c'est le cas du sperme). Son pouvoir infectant sera donc rapidement amoindri.

Le liquide pré séminal est-il contaminant ?

Le liquide pré séminal (liquide apparaissant au bout du gland au moment de l'érection, durant la phase d'excitation et avant l'éjaculation) peut contenir du virus VIH et être, en tout cas théoriquement, contaminant.

Le virus HIV peut-il être transmis par fécondation in vitro ?

Le VIH étant présent au niveau du sperme, des techniques de lavage du sperme sont à l'étude afin qu'un couple séro discordant, dont l'homme est séropositif, puisse envisager la conception d'un enfant en réduisant le risque de contamination.

Sperme contaminé dans un jacuzzi ?

Dans l'hypothèse où un jacuzzi serait contaminé par du sperme, y a-t-il un risque de transmission ?

Si du sperme se trouve dans un jacuzzi, le virus mourra dans l'eau, il n'y donc pas de risque de transmission, d'autant que l'eau des jacuzzi collectifs est habituellement chlorée.

Sperme dans l'oeil

Si du sperme est reçu dans l'œil, une infection est-elle possible ?

Il n'existe pas pour l'instant de données concernant le risque d'un tel incident, et aucun cas de séroconversion après une telle projection n'a été rapporté à ce jour. Ce risque est à priori extrêmement faible !

Sperme sur la main, puis masturbation d'un(e) partenaire

Y a-t-il un risque de contamination ?

Oui, il peut y avoir un risque de transmission du VIH (ou d'autres germes) si du sperme contaminé est déposé, par exemple, par la main de l'homme sur la muqueuse génitale de la femme. Il est donc préférable de se laver les mains après l'éjaculation, avant de poursuivre les câlins.

Durée de vie du virus HIV à l'air libre ?

Le VIH est un virus fragile (beaucoup plus fragile par exemple que celui de l'hépatite B). Il est inactivé quand on le chauffe à 56°C pendant une heure (ces études ont été réalisées sur des échantillons de sang contaminé). Dans le corps humain, il survit à la température de 37°C et pour se multiplier, il doit se trouver au sein de certaines cellules (comme les lymphocytes T4). Sa survie à l'air libre dépend de la survie de la cellule dans laquelle il se trouve (qui est très brève à l'extérieure du corps).

Contamination possible avec du sperme sur un aliment ?

Du sperme déposé par malveillance sur un aliment peut-il être contaminant ?

L'absorption de sperme (provenant d'une personne infectée par le VIH) dans un aliment peut être un moyen de transmission du VIH au même titre que la fellation. Ce qui signifie que cela nécessite qu'il existe, au moment de l'ingestion, une lésion au niveau de la cavité buccale pouvant saigner (comme une gingivite ou une ulcération). Dans ce cas, la probabilité de transmission existe mais elle est faible et ce, d'autant plus, que le sperme a été déposé depuis un certain laps de temps. Notons au passage que si l'aliment est réchauffé, cela amoindrit, voire annule la virulence du virus (le VIH est un virus fragile qui est inactivé par la chaleur dès 56°C).

6. Le sperme dans le langage :

Divers noms ou expressions ont été et sont utilisées lorsqu'on parle du sperme (et, à cet égard, la littérature érotique est certainement la plus riche) :

Sperme, Liqueur, Jus, Semence, Sève, « Ce doux écoulement de la moelle du dos » (Galien), Ejaculat, Nectar, Crème poisseuse, Foutre ?, Crème, Rosée céleste, Sauce d'amour, Ecume du bonheur, Liqueur amoureuse, Baume, Eau de vie, Elixir de longue vie (par analogie phonétique entre « vie » et « vit »), ...

Dans son dictionnaire thématique « Le parler des métiers »⁽³¹⁾, Pierre Perret répertorie quelques expressions utilisées dans le milieu des prostituées. La plupart ont trait, non pas directement au sperme, mais plutôt à la fellation (quoi qu'il en soit, dans le meilleur des cas, le sperme sera au rendez-vous !) :

- Aller-retour sur la veine bleue, patiner le chinois, faire un shampoing, souffler dans le poireau, faire une turlutte : faire une fellation
- Amazone (incendiaire, pipeuse, pompeuse) : prostituée qui pratique des fellations dans une voiture
- Avaler la fumée : avaler le sperme (c'est mieux payé !)
- Baiser en blanc : se masturber ou se faire masturber (pour un homme)
- Bonaparte (branlette espagnole, cravate de notaire) : masturbation d'un client entre les seins d'une prostituée
- Chaude bouche : faire une fellation
- Bouffeur/-euse : prostitué(e) payant d'une fellation une dose de drogue
- Braguettes : prostituée qui pratique des fellations sous des portes cochères
- Brouter la tige, faire une pipe ou un pompier : faire une caresse buccale à un homme (fellation)
- Couilles grasses (avoir les -) : être en abstinence sexuelle depuis longtemps
- Cracher son venin : éjaculer
- Coup du meunier : éjaculation hors de sa partenaire
- Crème sucette (analogie avec Crêpe Suzette) : faire une fellation
- Crémer, faire éternuer le cyclope : éjaculer, tacher de sperme (« crémer la moquette »)
- Faire Cléopâtre, gober l'œuf dur, faire une gourmandise : faire une fellation
- Démarrage à la main : masturber un client pour le mettre en bonne disposition avant l'acte
- Faire un douce, faire une douceur : masturber
- Fast-foutre : éjaculateur précoce
- Giclée de grenouille : sperme d'un client recueilli dans un petit flacon que certains pervers sexuels achètent à prix d'or à la prostituée
- Grenouille à bidet : tache de sperme (sur un vêtement, du linge)
- Mettre sur le bord : amener le client au point d'éjaculation
- Orphelin : giclée de sperme
- Rayer le chinois : pratiquer une fellation douloureuse pour le client
- Réussir l'oral : être spécialiste de la fellation pour une prostituée
- Rogner l'os : pratiquer la fellation
- Shampoineuse : prostituée pratiquant la fellation
- Souffler le blizzard : éjaculer très vite sans pouvoir se retenir
- Turlutter : faire une fellation
- D'autres, dans le langage courant : faire une pipe, tailler un plume, ... s'y mettre à cinq contre un.

Toutes ces expressions sont fort peu poétiques et très empreintes d'une connotation négative...

7. Le sperme dans la littérature :

Hormis dans la littérature érotique ou pornographique, l'on parle très peu de sperme dans la littérature, ou alors en des termes très pudiques.

Je n'ai toutefois pas réalisé d'étude approfondie dans ce domaine.

8. Le sperme dans la chanson :

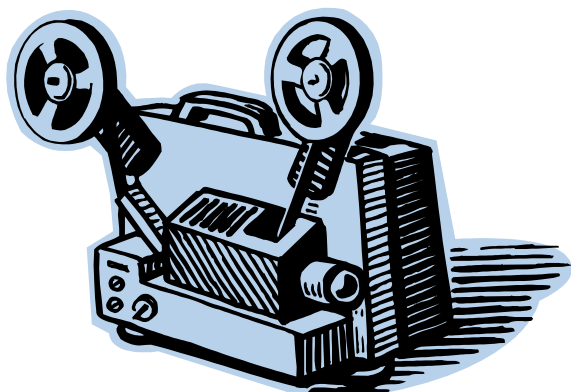
Quelques titres connus de quelques auteurs (Rita Misouko, Gainsbourg,...) : on y parle plus de masturbation ou de fellation que du sperme lui-même...

Dans un recueil de plus de 100 titres de chansons paillardes : énormément de pratiques sexuelles sont évoquées, mais on y trouve qu'une seule trace de sperme : « une barrique d'huile avec un trou avait permis à des marins de se masturber, des religieuses qui avaient utilisé cette huile pour fabriquer des cierges avaient fini par se retrouver enceintes... »

Alors que les paroles de ces chansons sont très libérées, il est étonnant de constater que le sperme en est absent.

Témoin de ce que le sperme serait le plus tabou de ce qui peut se dire en terme de sexualité ?

9. Le sperme et le cinéma pornographique :



Le cinéma pornographique nécessiterait certainement à lui seul un large travail d'étude sexologique...

Comment traiter du sperme et de la sexualité sans aborder cet aspect du monde contemporain ?

Dès les débuts de la photographie ou du cinéma, des créations licencieuses ont circulé... Mais l'homme n'avait pas attendu ces innovations technologiques pour faire circuler, sous le manteau, des créations pornographiques...

Avec l'évolution technologique et la libéralisation des mœurs, les 20 ou 30 dernières années ont vu se développer un très large commerce des images pornographiques. Quelques salles de cinéma ont commencé à diffuser au grand jour ces créations. L'arrivée des magnétoscopes a permis leur large diffusion dans l'anonymat des foyers. Les commerces de location de cassettes ont permis l'explosion du marché, ainsi que le développement des chaînes câblées.

Qu'y trouve t'on ? Tout ! Impossible de détailler ! Mais une constante : parmi toutes les pratiques représentées, le sperme est présent !

Et une remarque : avec l'épidémie de SIDA, même si de nombreuses productions montrent encore des comédiens ayant des rapports sexuels non protégés, et donc des éjaculations libres, pour diverses raisons, les rapports sexuels sont de plus en plus souvent pratiqués avec préservatifs (la protection des protagonistes eux-mêmes, une certaine éthique vis-à-vis de la société : faire passer les messages de prévention [oui, sans doute parfois, mais seulement récemment !]).

Quoi qu'il en soit, les standards de la pornographie impliquent de matérialiser la jouissance (de l'homme), par une copieuse et puissante éjaculation. Si l'homme jouit au cours de la pénétration, il n'y aura rien à voir... Il faut donc qu'il retire son sexe et arrose sa partenaire d'une bonne quantité de sperme (trucages au besoin). Idem en cas de fellation..., avec un ou, pourquoi pas, plusieurs partenaires !

La partenaire doit apprécier ce sperme qu'elle reçoit, se masser avec, s'en délecter... et donner l'impression qu'elle jouit profondément d'avoir reçu en don cette précieuse liqueur !

Les comédiennes, X ou pas, ce sont des comédiennes, montrent un intense plaisir à toutes ces pratiques...

En fait, l'homme qui éjacule ainsi sur le corps de la femme affirme sa puissance, dépose sa marque, souille sa partenaire pour la dominer, même si certaines y trouvent réellement du plaisir...

Et les standards du X deviennent, peu à peu, pour certains, le standard d'une sexualité normale, le but à atteindre, l'exemple... avec son avalanche d'individus ou de couple qui dysfonctionnent parce qu'ils n'arrivent pas à jouir pareil !

Le cinéma pornographique est un cinéma créé par des hommes, pour des hommes, à de rares exceptions près. Il matérialise les fantasmes masculins les plus primaires, les plus courants.

Il faut très certainement le distinguer du cinéma érotique, plus souvent réalisé par des femmes...(Ex : Catherine Breillat : Romance X, A ma sœur, Une vraie jeune fille) qui montre une sexualité plus raffinée, plus empreinte de tendresse et de sensualité.

10. Le sperme et l'Internet :

En utilisant l'Internet, le nombre de résultats obtenus lors d'une recherche pour le mot « sperme », pour différents moteurs de recherche, est considérable, mais la plupart des sites trouvés sont des sites classés « X » ; de très rares sites sont à orientation médicale.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| ▪ Exite (en français) : | ▪ Google (en français) : |
| 1.686.155 résultats | 1.130.000 résultats |
| ▪ Exite (toutes les langues) : | ▪ Google (en anglais) : |
| 1.765.864 résultats | 2.930.000 résultats |
| ▪ Google (web) : | ▪ Exite (en anglais) : |
| 1.140.000 résultats | 3.488.040 résultats |

L'explosion de l'Internet pornographique, par rapport aux précédents médias existants, est à l'image de ce que a été la bombe atomique au bâton de dynamite...

Inutile de chercher bien loin le moteur de cette fulgurante évolution : le profit (tout comme pour le cinéma et la vidéo pornographique, bien entendu avec la puissance de la toile). Les sites payants sont légion.

Les mêmes standard sont retrouvés (ils correspondent au fantasmes standard masculins). Le sperme est ici aussi omniprésent...

Une particularité (plus récente) est l'apparition des fichiers photos ou vidéos amateurs téléchargeables sur le net.

Ce téléchargement est habituellement gratuit et donc, de toute évidence, le seul but des auteurs est de diffuser leurs images et d'en tirer du plaisir.

Nous n'avons plus ici affaire à des comédiennes, mais à de simples partenaires sexuelles, consentantes ou pas...

A la vision de quelques uns de ces fichiers, il apparaît évident que les fellations paraissent moins agréables, que les éjaculations sont moins excitantes pour les femmes, moins copieuses, moins puissantes... De toute évidence, peu de ces femmes prennent du plaisir dans ces conditions...

Un aspect certainement plus intéressant de l'Internet est représenté par les sites médicaux, les sites d'information qui abordent les problèmes médicaux et les sites destinés aux jeunes.

Des informations de qualité, rédigées par des spécialistes, sont mises en ligne (www.doctissimo.fr, www.psychologies.com, www.aufeminin.com...). Ces sites offrent souvent aux internautes la possibilité de poser des questions et de recevoir des réponses.

Ces mêmes sites hébergent en général des forums de discussion où les internautes échangent librement leurs opinions, avec un sérieux toutefois relativement aléatoire.

Les sujets traitant de la sexualité sont très fréquemment abordés, en particulier dans les forums.

L'Internet joue certainement maintenant un rôle très important en matière d'éducation et d'information sexuelle pour les plus jeunes. Mais s'il y a du bon, il ne faut pas s'y méprendre : si les pages d'information sont en général très fiables, les échanges au sein des forums ressemblent bien souvent aux conversations des adolescents aux abords des lycées...le pire et le meilleur !

A la consultation des forums, il apparaît que les adolescents et les jeunes adultes se posent de nombreuses questions sur la sexualité, et sur le sperme en particulier.

Ici, il semble que l'anonymat fourni par Internet permette à nombre de personnes de se libérer et de poser des questions qu'elles n'auraient pas osé poser ailleurs :

- Les garçons demandent quel est le volume normal de l'éjaculation (souvent bien plus faible que ce qu'ils pensent), s'il est normal que leur sperme soit grumeleux, s'il est normal que leur sperme soit un peu jaunâtre... Leur référence est souvent celle de la pornographie.
- Ils demandent également pourquoi leur copine ne veut pas faire de fellation ou comment la convaincre de le faire. Doit elle avaler le sperme ou pas ? Pourquoi leur copine ne veut elle pas ?...
- Les filles demandent quel goût a le sperme, s'il est normal de faire des fellations, s'il faut avaler le sperme.
- D'autres rapportent qu'elles l'ont fait, que c'est absolument immonde et insupportable ou inversement que c'est très agréable, qu'on y prend goût peu à peu.
- Certaines donnent des conseils diététiques pour modifier le goût du sperme de leur compagnon
- Rarement, l'une ou l'autre se demande si ça fait grossir (oui, parfois, d'une dizaine de kilos en 9 mois)...
- Peu de questions sont posées sur la prévention du SIDA et des MST et pratiquement jamais aucune sur le risque de grossesse (mais ces informations là ont en général été données aux jeunes...à défaut d'être mises en pratique).

11. Le sperme et les odeurs :

Ellis, médecin anglais (1859-1939), a accumulé des observations sur les coutumes et les moeurs, études biologiques, psychologiques, culturelles. Il s'est attaché aux aspects conscients de la sexualité alors que Freud - qu'il a connu - débusquait l'inconscient. Une partie de son travail avait trait aux odeurs et aux parfums ainsi que leurs rapports avec la sexualité (32) :

....« Il y a plusieurs odeurs de plantes qui rappellent, non seulement l'odeur générale du corps humain, mais même les odeurs sexuelles spécifiques. Une mauvaise herbe, plutôt rare, une espèce d'ausérine, possède une odeur de hareng ou de poisson putride, qui rappelle celle des régions sexuelles animales et humaines. Ces faits s'expliquent par l'affinité chimique des odeurs animales et végétales, qui appartiennent au même groupe des odeurs caprines. Le nom de ce groupe est dérivé du bouc, et c'est le groupe d'odeurs le plus important d'un point de vue sexuel. On rencontre l'acide caproïque et capryle non seulement dans l'odeur du bouc et dans celle de la sueur humaine, ainsi que dans des produits animaux comme dans plusieurs espèces de fromages, mais aussi chez différentes plantes. L'odeur du vagin appartient probablement au même groupe, ainsi que l'odeur du sperme, que Haller appela *odor aphrodisiacus*. Cette dernière odeur est aussi présente dans les fleurs de l'épine-vinette et dans les marrons. Il semble qu'on trouve un exemple très remarquable et très important de la même odeur dans les fleurs du **henné**, plante qui est d'un usage très répandu dans les pays musulmans pour colorer les ongles et d'autres parties du corps. Ses fleurs diffusent l'odeur la plus suave, et les femmes se plaisent beaucoup à les porter, à en orner leurs maisons, à en emporter aux bains, et à en parfumer leurs seins. Il est très remarquable que l'odeur des fleurs de henné, lorsqu'on l'aspire bien, se perde presque tout à fait dans une odeur très décidée de sperme. Si on écrase les fleurs entre les doigts, cette odeur prévaut et est, en effet, la seule odeur perceptible. Il n'est pas étonnant qu'une fleur tellement délicieuse ait fourni à la poésie orientale plusieurs traits charmants et plusieurs similitudes amoureuses. L'odeur du sperme n'a pas été étudiée, mais, d'après Zwaardemaker, certaines odeurs artificiellement produites, comme la **cadavérine**, y ressemblent.

Haller a été probablement le premier auteur scientifique qui ait remarqué que l'odeur des marrons, celle des bulbes de certaines orchidées et du pollen ou des racines de plusieurs plantes, ressemble à celle du sperme. Bloch remarque que certaines femmes sont excitées sexuellement par l'odeur des fleurs du marronnier.

Ces odeurs ont une influence sexuellement excitante sur certaines personnes, et il est d'un très grand intérêt d'observer que chez plusieurs personnes ces odeurs rappellent celle du sperme. « Il semble très naturel, écrit une dame, que les fleurs, etc., aient un effet excitant, car la manière originelle et de loin la plus agréable de courtiser était au grand air, parmi les fleurs des champs ». Mais peut-être y a-t-il une raison plus purement physique dans la ressemblance exacte entre l'odeur du sperme et celle du pollen des graminées. « La première fois que je m'aperçus de cette ressemblance, l'idée me vint à l'esprit qu'ici se trouvait l'explication de l'effet très excitant d'un pré couvert d'herbes en floraison et, peut-être par là, des odeurs des autres fleurs. Si j'ai raison, je suppose que les odeurs des fleurs doivent avoir un effet sexuel plus puissant sur les femmes que sur les hommes. Je ne crois pas qu'on serait capable de s'apercevoir de l'odeur de sperme dans ce cas sans avoir été frappé par les effets excitants du pollen des graminées. Je m'en étais souvent aperçue et j'avais beaucoup réfléchi là-dessus. ».

Un autre correspondant, cette fois un homme, m'informe qu'il a observé la ressemblance de l'odeur du sperme avec celle de graminées écrasées.

Un ami, qui a fait beaucoup de recherches en chimie organique, compare l'odeur du sperme à celle qui est produite par l'action diastatique lorsqu'on mélange de la farine avec de l'eau, odeur qu'il considère comme d'un caractère sexuel. Cela nous amène aux produits amylacés des plantes légumineuses. Tout subtils et obscurs que demeurent plusieurs problèmes de la physiologie et de la psychologie de l'olfaction, il est évident que nous n'échapperons pas facilement aux aspects sexuels de ces problèmes »...

Une substance proche des androgènes a été identifiée dans la truffe, ce qui peut peut-être expliquer la facilité qu'on les truies de dénicher ce précieux champignon...

L'odeur du sperme varie d'un individu à l'autre. Certains dégageront une odeur plus prononcée tandis que d'autres auront une odeur plus discrète. La source de ces variations interpersonnelles serait due à une composante du sperme qui porte le nom de *spermine*. Cette substance est issue du code génétique et elle varie peu au cours de la vie.

L'objection que l'on peut formuler à l'égard de cette théorie des odeurs est que l'odeur du sperme ne peut être perçue qu'*après* l'éjaculation, hormis rapports rapprochés. Il est donc difficile de concevoir que l'évolution naturelle ait donné au sperme une odeur aphrodisiaque pour les femmes alors qu'au moment où cette odeur est perceptible, la femme s'est déjà donnée à son partenaire. La nature engendre rarement des caractères inutiles...

L'odeur du sperme, si elle peut être ou devenir excitante pour certain(e)s, ne peut l'être à mon sens que par apprentissage, mais ce n'est pas son but premier.

12. Enquête : le sperme et la sexualité :

Dans le cadre de ce mémoire, afin de l'illustrer, j'ai réalisé une enquête auprès de quelques dizaines de personnes.

Le but de cette enquête était de tenter de déterminer le rôle et la symbolique que pouvait avoir « le sperme » dans la sexualité des personnes interrogées, outre, bien entendu, son rôle dans la fécondation.

J'ai donc élaboré un questionnaire comportant des affirmations que les personnes interrogées étaient invitées à cocher, si celles-ci correspondaient à leur pratiques habituelles ou à leur vécu.

Réaliser ce genre d'enquête dans un délai relativement court présentait plusieurs difficultés :



- Il s'agit d'un sujet qui a trait à l'intime, dont on parle fort peu. Les questions à poser sont embarrassantes pour l'enquêteur et pour les personnes interrogées (hormis dans le cadre d'une consultation médicale ou sexologique...et encore !).
- Quelle population étudier ? Idéalement, un échantillon représentatif de la population dans une zone géographique donnée.
- Mais obtenir un échantillon représentatif d'une population risquait d'être excessivement long et difficile...
- Autre problème : vu le sujet traité, il m'apparaissait illusoire de réaliser cette enquête par téléphone, lors d'un entretien ou par envoi postal. Nombre de personnes auraient certainement refusé de répondre, ne l'auraient pas fait ou auraient répondu de manière non fiable. Il aurait fallu contacter ou envoyer le questionnaire à un nombre considérable de personnes pour obtenir un nombre suffisant de réponses.
- J'ai renoncé à réaliser cette enquête par le biais d'un forum Internet : quasi certitude de réponses fantaisistes, volontairement provocantes, etc.
- J'ai donc fait le choix arbitraire suivant : réaliser une enquête non statistiquement significative, mais basée sur les réponses de personnes volontaires pour répondre à un questionnaire sur leur sexualité et acceptant de répondre de manière *sincère* sous le couvert de l'anonymat.
- J'ai choisi mes sujets d'étude parmi des patients (consultant pour d'autres problèmes que sexologique), des parents de patients, des collègues de travail, des connaissances de ces personnes...
- Je leur ai proposé d'emmener le questionnaire à leur domicile et de me le renvoyer par la poste (sans mentionner leur nom).
- Les réponses obtenues sont donc à prendre comme un témoignage de quelques dizaines de personnes (volontaires pour répondre) sur le sujet.
- Cette manière de procéder engendre forcément un biais : j'ai remis le questionnaire à des personnes qui me paraissaient fiables et capables de répondre. Ces personnes étaient de prime abord plus « ouvertes » sur le sujet puisqu'elles acceptaient au moins de répondre au questionnaire.
- J'ai distribué 75 questionnaires auprès de personnes auxquelles j'ai expliqué la finalité de cette enquête. J'ai expliqué à ces personnes qu'elles pouvaient répondre seules ou avec leur partenaire, en distinguant leurs réponses.



J'ai obtenu 102 réponses : 46 hommes et 56 femmes.

L'âge moyen de ces personnes était de 42.9 ans (45.3 ans pour les hommes, 41.5 ans pour les femmes, âge de 23 à 72 ans.

- 19 % n'avaient pas d'enfants
- 16.5 % avaient 1 enfant
- 23.8 % avaient 2 enfants
- 21.4 % avaient 3 enfants
- 11.9 % avaient 4 enfants
- 4% avaient 5 enfants

- 50 % des personnes étaient mariées
- 30 % vivaient en union libre
- 20 % étaient non cohabitants ou célibataires

- 77 % étaient croyantes, avec 15 % de pratiquantes, toutes de religion catholique.

- 62 % des personnes ont déclaré n'avoir reçu aucune éducation sexuelle.
- 37 % ont reçu une éducation sexuelle, dans 85 % des cas à l'école et dans 71 % des cas également par l'un des membres de la famille.

- 58.8 % des personnes ont déclaré ne pas se documenter sur la sexualité

- 41.2 % des personnes se documentent par la télévision, la presse écrite générale, les livres ou magazines spécialisés

- L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17.8 ans. L'âge moyen de la sexualité régulière est de 19.8 ans. Il n'y a pas de différence notable entre hommes et femmes.

- 6.5 % des personnes interrogées déclarent avoir une sexualité très épanouie
- 43.4 % déclarent avoir une sexualité plutôt épanouie
- 21.7 % déclarent avoir une sexualité moyennement épanouie
- 6.5 % ont une sexualité très limitée

- 15.1 % des personnes sont très satisfaites de leur sexualité
- 54.5 % sont satisfaites
- 21.2 % sont moyennement satisfaites
- 3.0 % sont peu satisfaites

- 6.0 % ont un gros problème avec leur sexualité

Les chiffres n'atteignent pas 100 % car toutes les personnes n'ont pas répondu à tous ces items.

Pour les hommes :

- 31.2 % des hommes n'ont une éjaculation qu'au moment d'un rapport sexuel avec pénétration
- 12.5 % des hommes déclarent ne s'être jamais masturbés
- 56 % des hommes se masturbent parfois, 6.2 % très souvent.
- 83 % des hommes qui se masturbent déclarent ne pas être gênés par le sperme. 17 % le sont en raison des tâches. 33 % déclarent utiliser un linge ou une serviette et 16 % le faire au dessus d'un lavabo ou des toilettes.
- 12.5 % des hommes déclarent se masturber en présence de leur partenaire, ceci faisant partie de leur sexualité



- 62.5 % des hommes déclarent que leur partenaire les masturbe parfois. 80 % d'entre eux déclarent ne pas être gênés par le sperme à ce moment. 30 % des partenaires sont dérangées par le sperme à ce moment : 1/3 fois par l'odeur, 2/3 fois par les taches.
- 43 % des hommes déclarent que leur partenaire ne pratique jamais de fellation, 50 % déclarent que leur partenaire pratique parfois ou souvent une fellation. 30 % des partenaires ne sont pas dérangées par le sperme à ce moment, 70 % sont dérangées par le sperme : 40 % par l'odeur, 40 % par

l'aspect, 10 % par les taches et 20 % par le goût (plusieurs items cités simultanément).

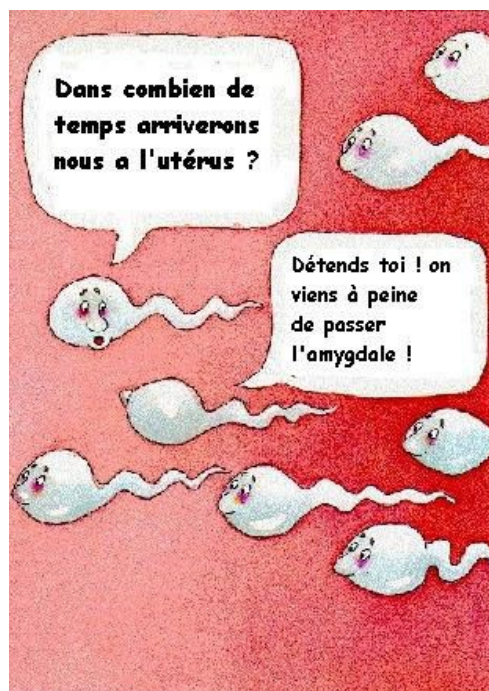
- 73.3 % des hommes déclarent que leur partenaire n'accepte pas de recevoir du sperme dans la bouche, 20 % l'acceptent mais le rejettent et 6 % l'avalent.
- 73.3 % des hommes déclarent que leur partenaire accepte de recevoir du sperme sur le corps, pour 26.6 % cette pratique est habituelle dans leur sexualité, pour 20% ceci arrive souvent, et pour 40 % rarement.
- 37.5 % des hommes déclarent que leur éjaculation est le témoin de leur virilité.
- 6.2 % des hommes pensent que plus le volume de sperme est important, plus ils sont virils.
- 6.2 % pensent que plus leur éjaculation est forte plus ils sont virils.
- 56.2 % déclarent que leur éjaculation n'a rien à voir avec leur virilité
- S'ils perdaient leur éjaculation sans continuer de jouir, 13.3 % des hommes ne se sentiraient pas diminués, 20 % se sentiraient diminués « par principe », 20 % se sentiraient diminués parce qu'ils ne pourraient plus avoir d'enfant, 40 % se sentiraient diminués parce que « leur partenaire les trouverait diminué » et 6 % parce que leur partenaire jouirait moins bien.

Pour les femmes :

- 50 % des femmes déclarent que leur partenaire n'a une éjaculation que lors d'un rapport sexuel avec pénétration.
- 19.2 % des femmes déclarent que leur partenaire se masturbe au cours de leurs rapports (4/5 fois cela fait partie de leur sexualité habituelle).
- 80.7 % des femmes déclarent parfois masturber leur partenaire au cours de leurs RS. 28.5 % d'entre elles sont dérangées par le sperme à ce moment, essentiellement par l'odeur
- 46.2 % des femmes ne pratiquent jamais de fellation
- 53.8 % pratiquent parfois ou souvent une fellation. 33 % déclarent ne pas être dérangées par le sperme. 66 % déclarent être dérangées par le sperme : l'odeur : 67 % des cas, l'aspect : 50 % des cas, le goût : 41.6 % des cas et les taches : 8.3 % des cas.



- 69.2 % des femmes n'acceptent pas de recevoir du sperme dans la bouche, 15.3 % acceptent de recevoir du sperme dans la bouche mais le rejettent, 7.6 % acceptent de recevoir du sperme dans la bouche et l'avalent.



- 73 % des femmes acceptent de recevoir du sperme sur leur corps. Pour 23 % des femmes, cela fait partie des jeux sexuels habituels, pour 19.2 % cela arrive souvent, pour 34.6 % cela arrive rarement. 15.4 % des femmes refusent de recevoir du sperme sur leur corps.
- 26.9 % des femmes pensent que l'éjaculation de leur partenaire est le témoin de sa virilité. 7.7 % pensent que plus le volume éjaculé est important, plus leur partenaire est viril et 7.6 % que plus l'éjaculation est forte, plus leur partenaire est viril. 61.5 % des femmes pensent que l'éjaculation de leur partenaire n'a rien à voir avec sa virilité.

- Si leur partenaire venait à perdre son éjaculation sans continuer de jouir, 19.2 % des femmes trouveraient leur partenaire diminué « par principe », 15.4 % le trouveraient diminué parce qu'il ne pourrait plus avoir d'enfant, 11.5 % trouveraient que sa virilité est diminuée et 7.6 % pensent qu'elles jouiraient moins bien. 34.6 % des femmes déclarent qu'elles seraient « insatisfaites ». 35 % des femmes ne trouveraient pas leur partenaire diminué.
- 34.3 % des personnes interrogées déclarent que le sperme ne sert qu'à la fécondation, à la reproduction. 65.7 % pensent que le sperme est important dans la sexualité du couple, qu'il ne sert pas qu'à la reproduction. Les réponses sont également réparties chez les hommes et chez les femmes quel que soit l'âge.
- 91.6 % des personnes interrogées pensent qu'il n'est ni difficile, ni choquant de parler de sperme. 97.1 % en parlent librement avec leur partenaire et 42.8 % avec leur entourage. 82.9 % des personnes interrogées pensent toutefois que le sperme reste tabou dans notre société.
- L'ensemble des personnes interrogées a répondu que ce que l'on pouvait voir du sperme dans les films pornographiques ne constituait pas une sexualité idéale.

Quelques témoignages :

S'il n'y avait plus d'éjaculation :

- Femme 39 ans, infirmière : "L'éjaculation n'a pas d'importance mais je serais gênée qu'il ne jouisse plus. Je serais désolée pour lui qu'il n'ait plus d'éjaculation".
- Femme 55 ans, secrétaire : "Je n'aurais pas l'impression de lui avoir donné du plaisir".
- Homme 37 ans, fonctionnaire : "Ca ne ferait rien"
- Femme 45 ans, ASH : "Il n'y aurait plus de rapport".
- Femme 20 ans, élève infirmière : "Diminution du désir sexuel, voulant peut-être dire l'insatisfaction du plaisir chez l'homme".
- Femme 32 ans : "Cela diminuerait mon plaisir car lui en serait privé"

La symbolique du sperme dans leur sexualité :

- Femme de 55 ans, secrétaire : "L'éjaculation représente la finalité du plaisir apporté au partenaire".
- Couple (H 37 ans – fonctionnaire, Femme 39 ans - infirmière) : "Le sperme n'a pas de rôle symbolique dans notre sexualité".

- Homme 72 ans retraité : "Pour moi, l'éjaculation et le sperme font partie de l'accomplissement total de l'acte".
- Couple (Homme 51 ans – ébéniste, Femme 45 ans ASH) : "Il sert aussi à faire du bien lors du rapport. S'il n'y avait plus de sperme, il n'y aurait plus de rapport car la pénétration n'est pas pareille".
- Femme 24 ans, mère au foyer : "Le sperme a une importance dans la sexualité. Cela signifie l'extase pour l'homme à mon avis, mais je pense quand même que le sperme ne sert qu'à reproduire".
- Femme 45 ans, mère au foyer : "Le sperme est avant tout nécessaire pour la fécondité. Il est le signe lors de l'éjaculation, du paroxysme du plaisir. Le sperme a une consistance et un goût légèrement amer, plus ou moins fort chez chaque homme, qui répugne beaucoup de femmes".
- Femme 59 ans, serveuse : "J'ai beaucoup de mal à parler de sexualité et de sperme qui pourtant fait partie de l'amour et de la vie. J'espère ainsi avoir répondu au mieux".
- Homme 69 ans, retraité : "Le sperme ne sert pas qu'à féconder. L'éjaculation avec sa partenaire est l'aboutissement d'un acte parfait".
- Homme 34 ans comptable : "Le sperme représente avant tout le plaisir, l'amour, la procréation".
- Couple (Homme 25 ans – VRP, Femme 20 ans – élève infirmière : "Echange entre les partenaires ne servant qu'à féconder".
- Couple (Homme 35 ans – Cadre, Femme 35 ans – sans emploi) : "Le sperme ne sert qu'à féconder".
- Femme 37 ans, secrétaire : "Non, le sperme ne sert pas qu'à féconder, Il sert aussi pour nos jeux sexuels".

Quelles observations peut-on faire à partir de ces résultats ?

- 31,2 % des hommes n'ont une éjaculation qu'au cours d'un RS avec pénétration : ceci signifie donc que **68.8 % des hommes éjaculent au cours des RS mais aussi parfois en dehors de la pénétration.**
- 83 % des hommes qui se masturbent ne sont pas gênés par le sperme, 17 % le sont par les tâches. 33 % déclarent utiliser un linge ou une serviette, et 16 % le faire au dessus d'un lavabo ou des toilettes : Le problème est donc là ! **Le sperme ne les gêne pas, mais il risque de laisser des traces, de faire des tâches, signe d'une activité cachée ou coupable (?).**
- 62.5 % des hommes déclarent que leur partenaire les masturbe parfois (80.7 % des femmes déclarent qu'elles masturbent parfois leur partenaire). 80 % des hommes déclarent ne pas être gênés par le sperme à ce moment. Par contre, ils déclarent que 30 % de leurs partenaires sont gênées par leur sperme, ce que confirment les partenaires (28.5%). Les femmes sont gênées par l'odeur et les tâches. **Au cours de la masturbation du partenaire, ~ 1/3 des femmes sont gênées par le sperme.**
- 50 % des hommes déclarent que leur partenaire pratique parfois ou souvent une fellation, ce que confirment les femmes (53.8 %). Les hommes déclarent que 70 % de leurs partenaires sont dérangées par le sperme à ce moment, ce que les femmes confirment (66 %). Les femmes sont dérangées par l'odeur (40 % selon les hommes – 67 % selon les femmes), l'aspect (40 % selon les hommes – 50 % selon les femmes), le goût (20 % selon les hommes – 41.6 % selon les femmes) et les tâches (10 % selon les hommes – 8.3 % selon les femmes). **Pour 2/3 des femmes, le contact possible avec le sperme n'apparaît donc pas très agréable au cours de la fellation. Le goût, l'aspect et l'odeur sont cités plus fréquemment par les femmes que par les hommes...**
- 73.3 % des hommes déclarent que leur partenaire n'accepte pas de recevoir du sperme dans la bouche, ce que confirment les femmes (69.2 %). Ces chiffres sont à mettre en rapport avec les précédents : **pour plus de 2/3 des femmes le sperme est trop désagréable pour accepter de le recevoir dans la bouche.**
- Les hommes déclarent que 20 % de leurs partenaires l'acceptent (15.3 % selon les femmes) mais **elles sont seulement 6 % à l'avalier** (7.6 % selon les femmes). Cette pratique apparaît donc plutôt marginale...et bien loin des images habituelles du cinéma pornographique !
- **73.3 % des hommes déclarent que leur partenaire accepte de recevoir du sperme sur le corps**, pratique qui selon eux serait habituelle dans 26.6 % des cas. Ces chiffres sont confirmés par ceux donnés par les femmes (73 % et 23 % respectivement). **Ce jeu sexuel apparaît donc à la fois plus courant et mieux accepté...**

- **37.5 % des hommes et 26.9 % des femmes pensent que l'éjaculation est le témoin de la virilité masculine. Pour 6 à 7% des hommes et des femmes, le volume éjaculé et la force de l'éjaculation témoignent également de la virilité.** On est loin des critères qui paraissent être mis en avant par la pornographie !
- 56.2 % des hommes et 61.5 % des femmes font une distinction entre éjaculation et virilité. Toutefois, seuls 13.3 % des hommes ne se sentiraient pas diminués s'ils perdaient leur éjaculation sans continuer de jouir et seulement 35 % des femmes ne trouveraient pas leur partenaire diminué. **Donc, même si la majorité des hommes et des femmes dissocient éjaculation et virilité, un homme qui n'éjaculerait plus se sentirait diminué dans 86.7 % des cas et sa partenaire le trouverait diminué dans 65 % des cas.**
- **Quelles en sont les raisons ?**
 - « Par principe » pour 20 % des hommes et 19.2 % des femmes
 - Parce qu'ils ne pourraient plus avoir d'enfant pour 20 % des hommes et 15.4 % des femmes
 - Parce que leur partenaire les trouverait diminué pour 40 % des hommes
 - Parce qu'elle trouverait que la virilité de leur partenaire est diminuée pour 11.5 % des femmes
 - Parce que leur partenaire « jouirait moins bien » pour 6 % des hommes, ce que pensent 7.6 % des femmes
 - Parce qu'elles seraient « insatisfaites » déclarent 35 % des femmes.

Sans le sperme, qu'elle qu'en soit la raison, il manquera donc quelque chose, à l'un et/ou à l'autre...

- **2/3 des personnes interrogées confirment d'ailleurs que le sperme est important dans la sexualité du couple. Seul 1/3 des personnes pensent que le sperme ne sert qu'à la reproduction.**
- 91.6 % des personnes interrogées déclarent qu'il n'est ni difficile ni choquant de parler de sperme et 97.1 % déclarent en parler librement avec leur partenaire, 42.8 % avec leur entourage. **Elles sont toutefois 82.9 % à déclarer que le sperme reste tabou dans notre société.**

Alors, tabou pourquoi le sperme ?

Probablement qu'il peut être assez facile d'en parler dans l'intimité du couple, ou dans les confidences familiales, mais certainement beaucoup plus difficile voire impossible dans un cercle plus large...et ceci est très certainement un héritage de notre culture judéo chrétienne !

Sans que ces observations puissent être considérées comme statistiquement significatives, vu le petit nombre de personnes de cette enquête, des « tendances » sont par ailleurs observées dans les résultats :

- Les personnes les plus jeunes ont plus souvent eu une information sur la sexualité
- Ce sont les femmes les plus jeunes qui considèrent le plus souvent que l'éjaculation de leur partenaire n'a rien à voir avec sa virilité (mais leur partenaire est jeune également et n'a donc pas de problème d'éjaculation. Elles ne sont pas confrontées au problème).
- Les femmes plus jeunes apparaissent plus souvent dérangées par le sperme lorsque leur partenaire se masturbe en leur présence.
- Les personnes plus âgées se documentent plus sur la sexualité.
- Le pourcentage de femmes qui pratiquent la fellation augmente avec l'âge.
- Ce sont les femmes d'âge moyen (30-45 ans) qui masturbent le plus souvent leur partenaire et qui pratiquent le plus souvent une fellation. Ce sont aussi celles qui acceptent le plus souvent de recevoir du sperme sur leur corps au cours des jeux sexuels.

De toute évidence, ces tendances confirment un épanouissement de la sexualité avec l'âge...

Il apparaît au terme de cette petite enquête qu'il serait certainement intéressant de pouvoir la mener sur une plus vaste échelle afin de confirmer les tendances et les chiffres observés.

Toutefois, les diverses enquêtes sur la sexualité menées de part le monde l'ont d'ailleurs bien montré, les pratiques sexuelles sont éminemment variables selon les cultures, les ethnies, les milieu socio-économiques, les niveaux culturels, les époques...

Les chiffres observés sur un échantillon de population ne refléteraient donc, au mieux, qu'une « moyenne » des pratiques de la population étudiée...

13. Conclusion :

Le sperme est avant tout, et devrait rester longtemps encore, le vecteur de la transmission de la vie en assurant la fécondation des ovules par les spermatozoïdes.

La découverte du mode de transmission possible des MST et hépatite, l'apparition du SIDA l'ont rendu aussi vecteur possible de la transmission de la mort, mais l'on peut espérer qu'à court terme (à l'échelle humaine) ces fléaux seront vaincus par la recherche scientifique.

La première éjaculation signe le passage du statut d'adolescent à celui de jeune adulte mâle (même si la maturation physique se poursuit, ce jeune mâle peut procréer). C'est un moment important pour l'homme ! Ce sperme qui gicle à l'extrémité d'un pénis tendu et rigide, au cours d'un moment d'intense plaisir, représente pour ce tout jeune adulte un signe de puissance et de virilité.

Mais ce jeune adulte va devoir gérer différemment sa masturbation solitaire, car elle peut maintenant laisser des traces... Il va cacher son éjaculation comme il dissimule souvent les premières fois où il se rase. Il n'a pas envie que ses parents, ses proches, sachent qu'il est devenu adulte. Il pourra par contre s'en vanter auprès de ses copains. Si cette activité est poursuivie au cours de la vie adulte, elle restera souvent secrète...

A notre époque, il aura, un jour ou l'autre, accès aux images pornographiques et ses repères, ses normes, pourront en être plus ou moins modifiés, avec bien souvent des idées relativement fausses sur la normalité.

Même si des bribes d'éducation sexuelle sont dispensés au cours de la scolarité, ou parfois par les parents, les détails « scabreux » de l'érection et de l'éjaculation sont souvent omis.

Au cours de sa vie sexuelle adulte, il devra gérer le rôle de « vecteur » du sperme :

- vecteur de vie : le risque d'engendrer un grossesse chez sa partenaire (préservatif, retrait ou contraception assurée),
- vecteur défaillant (mauvaise qualité du sperme, infertilité, analyse de son sperme, recours possible ou nécessaire au sperme d'un autre mâle ou passage obligé de son sperme dans une éprouvette).
- vecteur de mort : utilisation nécessaire de préservatifs
- vecteur d'érotisme parfois : jeux sexuels : fellation, éjaculation sur le corps de sa (son) partenaire.

Pour la jeune femme, les premiers contacts avec le sperme d'un partenaire constituent une découverte, même si le sperme ne constitue habituellement pas sa première préoccupation, en dehors du risque de grossesse ou d'infection. Cette découverte peut être relativement déplaisante en raison des caractéristiques du sperme.

Si les jeux sexuels avec le sperme peuvent engendrer, entretenir ou majorer une excitation, ou constituer un défi, ils confrontent le mâle et sa (son) partenaire à un aspect très spécifique du sperme : c'est gluant, poisseux, malodorant et d'un assez mauvais goût ! Contrairement aux autres sécrétions corporelles (sueur, glandes sébacées), l'évolution naturelle n'a donné au sperme ni le pouvoir ni la fonction d'attirer la partenaire. Quand le sperme arrive, la partenaire est généralement déjà acquise.

Contrairement aux images véhiculées par la pornographie, les fellations avec éjaculation et les éjaculations sur le corps de la partenaire ne font pas obligatoirement faire partie de la sexualité régulière. Ce peut être un jeu qui pimente la sexualité d'un couple, pratiqué plus ou moins fréquemment, ou jamais. Ce doit être « *leur choix* », qui peut évoluer au cours du temps...

Ce que l'homme ne doit pas oublier, c'est que si *lui* peut trouver cela excitant, sa partenaire peut en éprouver un relatif dégoût, au risque de se sentir parfois obligée ou contrainte, avec les répercussions que l'on peut imaginer sur la sexualité du couple. Inversement, l'homme peut être mal à l'aise ou choqué par un désir de sa partenaire qui va dans ce sens.

Comme tout ce qui touche à la sexualité au sein d'un couple, le dialogue, qu'il soit verbal ou corporel se doit d'être présent. Le sujet des jeux sexuels avec le sperme peut être abordé entre les partenaires si au moins l'un des deux en éprouve le désir.

La problématique des troubles de l'éjaculation est toute autre.

Pour l'homme, qui a toujours fonctionné de cette manière, voir son éjaculation diminuer ou disparaître même s'il continue de jouir, c'est se sentir diminuer, se sentir moins viril, même si tous ne l'affirment pas.

Pour la femme, c'est légèrement différent, ce n'est pas nécessairement une question de virilité ou de puissance, mais une question de jouissance du partenaire. Elle a toujours vu son partenaire jouir *et* éjaculer. S'il éjacule moins ou plus du tout, c'est qu'il ne jouit plus pareil, et elles peuvent s'en sentir responsables, moins désirées ou insatisfaites.

Il faudra savoir accompagner ces hommes, ces femmes, ces couples, comme l'on accompagne ces hommes, ces femmes, ces couples qui souffrent des troubles de l'érection. A défaut de pouvoir apporter une solution, il faudra leur faire comprendre que si l'éjaculation masculine est moins bonne ou disparue, ils peuvent néanmoins continuer à fonctionner sexuellement.

Il faudra parfois simplement expliquer aux hommes, aux couples, que même si l'éjaculation n'a rien à voir avec ce qu'ils ont pu voir sur leur écran de télévision, que même s'ils ne parviennent pas à trouver du plaisir dans les pratiques sexuelles avec du sperme, ils ne sont pas sexuellement anormaux...



Bibliographie :

- 1) Maryse Jaspard, La sexualité en France, Repères.
- 2) Histoire de la sexualité, Encyclopédie Microsoft® Encarta® en ligne 2004
<http://fr.encarta.msn.com> © 1997-2004.
- 3) Vignol Nadège, La Momification, Filière technique au temps de l’Egypte antique, Histoire des sciences, ENSIMAG, Avril 1999
- 4) René-Louis Parfait Etilé, Les femmes dans l’Antiquité et la femme égyptienne », http://www.africamaat.com/imprimersans.php3?id_article=25
- 5) Philippe Brenot, Le sexe et l’Amour, Odile Jacob, 2003
- 6) Genèse, 38
- 7) Olivier Rampin, Contrôle de l’éjaculation par le système nerveux, XXème Congrès de la SALF, Orléans, 12/2003
- 8) Jean HERMABESSIERE, Physiologie de l’éjaculation, XXème Congrès de la SALF, Orléans, 12/2003
- 9) Gabriel Arvis, Andrologie, Editions Maloine, 1991
- 10) Yamamoto et al, Influence of sexual stimulation on sperm parameters in semen samples collected via masturbation from normozoospermic men or cryptozoospermic men participating in an assisted reproduction programme, Andrologia, 2000 May ; 32(3) : 131-8
- 11) Hauser R., Z. Chen, L. Pothier, L. Ryan et L. Altshul, The relationship between human semen parameters and environmental exposition to polychlorinated biphenyls and p,p'-DDE, Environmental Health Perspectives, version en ligne, le 19 mai 2003 – Université d’Ottawa, Canada
- 12) CECOS : Centres d’Etude et de Conservation des Oeufs et du Sperme humains <http://amp-chu-besancon.univ-fcomte.fr/cecos/default1.htm>
- 13) http://www.fivfrance.com/fivbioacces/le_sperme_scientifique.html
- 14) Site FIV de l’université de Besançon, Suisse : http://amp-chu-besancon.univ-fcomte.fr/reprodlab/spermlab/prepa_sperm1.htm
- 15) J. VIERY : De la femme, Paris 1825, page 86
- 16) Les Kama Sutra (traduction Jean Papin), Zulma, Paris, 2001
- 17) A. Spira, N. Bajos, groupe ACSF, Les comportements sexuels en France, La documentation Française, 1993

- 18)XIVème Conférence Internationale sur le Sida (Barcelone, 2002)
- 19)Site tetu.com : <http://sida.tetu.com/archives/2002/01/>
- 20)Marie Chevret Measson, L'importance de l'éjaculation dans la sexualité de l'homme et du couple
- 21)Raymond Rosen, Lower Urinary Tract Symptoms and Male Sexual Dysfunctions : The Multinational Survey of the Aging Male (MSAM-7), European Urology 44 (2003) 637-649
- 22)Hartung et al, EAU 2003 : Abstr. 98
- 23)G. Vallancien et al, La dysfonction sexuelle chez 1.274 hommes européens présentant des troubles urinaires du bas appareil, The Journal of Urology, 169, 2257-2261, juin 2003
- 24)Van Morselaar et al, EAU 2003, Abstr. 285
- 25)B. Lukacs et al, Etude prospective du traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate symptomatique par l'alfuzosine en médecine générale : résultats à 1 an, Elsevier Science Ince. (éd. Française), 1997
- 26)Dictionnaire des phantasmes et des perversions, Bibliothèque Blanche, 2000
- 27)Julia R. Heiman: Sexual dysfunction: overview of prevalence, etiological factors, and treatments. Journal of Sex Research, Feb, 2002
- 28)La Page de l'Islam <http://muslimfr.com>
- 29)La Maison de l'islam <http://www.maison-islam.com>
- 30)Info-Sida.ch Groupe Sida Neuchâtel, Grand-rue 18, CH - 2034 Religieux
- 31)Pierre Perret, « Le parler des métiers », dictionnaire thématique alphabétique, Robert Laffont, 2002.
- 32)Havelock Ellis, Etudes de psychologie sexuelle, Éd. Mercure de France 1964 (1^oéd. 1935), tome II (L'odorat)
- 33)Haller, *Elemental Physiologica*, t. VII, 1778, p. 519
- 34)Bloch, *Sexual life of our times*, p. 626, - (33)
- 35)DUREX : <http://www.durex.com>