

penhague, qui a eu de l'*incontinence nocturne* jusqu'à l'âge de cinq ans. Depuis cette époque elle a des attaques d'épilepsie surtout sous la forme vertigineuse.

Le même jour, je vois à Auteuil, chez M. le docteur Béni-Barde, un malade âgé de trente ans : son aïeule a été *folle*; sa mère est très-nerveuse; lui-même a présenté la série d'accidents suivants : *incontinence nocturne* de l'urine jusqu'à douze ans; *spermatorrhée* à seize ans et jusqu'à présent; *hypochondrie* extrême, troubles nerveux des plus bizarres *imminence de folie*.

Le 11 mai, je vois une demoiselle de Mézidon, âgée de vingt ans. Son grand-père est *fou*, sa mère *hystérique*; elle-même a eu de l'*incontinence* nocturne jusqu'à douze ans, et elle est *épileptique* depuis cet âge.

Le 21 mai : jeune fille de treize ans, née de *parents consanguins*; elle a eu de l'*incontinence* nocturne jusqu'à cinq ou six ans, *épileptique* depuis cette époque, quelquefois grand mal.

22 mai : jeune homme de vingt-deux ans, *incontinence* d'urine jusqu'à l'âge de six ou sept ans; *spermatorrhée* depuis l'époque de puberté. Un frère *paraplégique*.

26 mai : un monsieur, âgée de quarante-cinq ans, est *épileptique* depuis deux ans; son fils, âgé de quatorze ans, a de l'*incontinence* nocturne.

Le 3 juillet, un Espagnol de trente-quatre ans vient me consulter; il a eu de l'*incontinence* d'urine jusqu'à dix ans; de la *spermatorrhée* à la suite et il est *impuissant* maintenant; enfin il a des attaques d'épilepsie depuis trois mois.

5 juillet : vu un jeune homme de vingt-deux ans, atteint d'*incontinence* nocturne de l'urine et des fèces jusqu'à l'âge de neuf ans; *spermatorrhée* depuis la puberté. Mère et frère *épileptiques*.

9 octobre : vu un jeune homme de dix-huit ans *épileptique*. Il n'a pas eu d'*incontinence* nocturne dans son enfance; mais il a de la *spermatorrhée* nocturne trois fois environ par semaine. Pas d'accidents héréditaires.

Le 11 octobre, je vis un jeune homme de vingt-cinq ans, jumeau : il a eu de l'*incontinence* nocturne dans son enfance; il est atteint maintenant de *spermatorrhée* nocturne et diurne. Il se sent beaucoup plus fatigué après les rapports sexuels que lorsqu'il a eu une perte nocturne. Du reste, l'*anaphrodisie* chez lui est très-prononcée, et l'émission du sperme a lieu presque immédiatement.

Je me borne à cette énumération que j'aurais pu sans peine faire beaucoup plus longue, mais qui, par le nombre relativement considérable de faits presque identiques dans un espace de temps très-restreint, suffit à vous prouver d'abord la relation qui existe chez un même individu entre les troubles génito-urinaires et les névroses; ensuite l'influence de la consanguinité ou de l'état du système nerveux des parents sur la production de ces accidents chez les enfants; d'un autre côté, l'enchaînement des

phénomènes morbides presque constant qui commence par l'*incontinence* nocturne de l'urine, se continue par la *spermatorrhée* pour aboutir à l'*hypochondrie*, à l'épilepsie ou à la folie; ce qui vous démontre enfin que tous ces accidents tiennent à une même cause et que cette cause est un état morbide primordial du système nerveux.

Il est maintenant une autre considération sur laquelle je veux attirer votre attention. Nous sommes souvent consultés par des hommes qui ont des pertes séminales et en même temps cette série d'accidents nerveux dont Lallemand a tracé si complaisamment le tableau. Si nous entrons dans quelques détails, nous apprenons que les pollutions nocturnes ne se répètent que deux, trois, au plus quatre fois par semaine; nous pouvons nous convaincre par l'examen microscopique des urines qu'il n'y a pas d'autres pertes séminales que celles qui arrivent pendant la nuit. Or, chez un homme jeune, l'acte du coït peut s'exercer sans dommage trois ou quatre fois par semaine, et si l'on voit que chez l'un il y a des accidents nerveux de la plus grande gravité, tandis que chez l'autre la santé est bonne, il faut bien chercher d'autres causes que celles de la perte séminale. J'ajoute une chose, c'est que les pertes séminales involontaires sont beaucoup moins abondantes que celles qui sont précédées de l'excitation vénérienne ordinaire. D'un autre côté, l'examen microscopique démontre que, dans le liquide séminal des gens atteints de *spermatorrhée*, il y a beaucoup moins d'animalcules spermatiques que dans la semence qui est rendue dans l'acte du coït, et physiologiquement il devrait en être ainsi, puisque l'excitation érotique sollicite non-seulement une plus abondante sécrétion des vésicules séminales, mais encore du testicule lui-même.

Disons de plus que la surexcitation nerveuse extrême qui précède, accompagne et surtout termine l'acte du coït, laisse immédiatement après elle une prostration qui témoigne de l'influence considérable qu'elle exerce sur le système nerveux; tandis que rien de semblable ne s'observe après les pertes séminales involontaires qui ont lieu le plus souvent sans rêves érotiques, ou bien après une excitation si rapide et si peu sentie, que les malades ne s'aperçoivent quelquefois de l'émission du sperme qu'à la souillure de leur lit ou de leurs vêtements.

Je ne sais, messieurs, si ces considérations vous frappent comme moi, mais je suis forcément amené à cette conclusion, que les troubles nerveux que l'on observe chez les malades atteints de *spermatorrhée*, sont causés par autre chose que par la spoliation du liquide séminal.

Ce qui ne veut pas dire que cette spoliation n'ait aucune influence.

J'admets, en effet, que, chez un jeune homme valide, et dont le système nerveux est bien harmonisé, l'émission du sperme puisse avoir lieu deux fois par semaine, après le coït, sans aucun dommage pour la santé; mais si vous acceptez que chez celui qui a de la *spermatorrhée*, le cer-

veau et la moelle sont dans des conditions d'infirmité, une perte séminale moindre, et même sans excitation érotique suffisante, deviendra une cause puissante de troubles nerveux, et ces troubles prendront une exagération presque fatale si les pertes séminales se répètent avec une extrême fréquence comme cela s'observe trop souvent. De sorte que le mauvais état du système nerveux disposé à la spermatorrhée, et la spermatorrhée aggrave singulièrement l'affection nerveuse, source première du mal.

Messieurs, les accidents que peuvent entraîner à leur suite les pertes séminales involontaires sont loin de se montrer tous chez le même individu, de se développer dans le même ordre de succession, et d'atteindre toujours leurs degrés extrêmes. Généralement tel ou tel phénomène prédominera sur les autres, et sa prédominance sera telle, que l'attention du malade sera appelée sur lui seul; de façon que, si le médecin n'y prend pas garde, il pourra commettre des erreurs de diagnostic, et croire à l'existence d'une affection tout autre que celle à laquelle il a réellement affaire. Je ne saurais trop vous le répéter, la maladie peut présenter dans son aspect, dans sa marche, des variétés infinies; et ces diverses formes sont subordonnées aux dispositions individuelles, à une foule de circonstances particulières qu'il serait difficile de signaler d'avance; elles sont encore subordonnées à des complications intercurrentes.

Chez un jeune homme que nous avons vu au n° 18 de la salle Sainte-Agnès, la maladie datait seulement de quatre mois, et paraissait avoir eu pour point de départ une blennorrhagie chronique. Cet individu, âgé de vingt-sept ans, nous racontait que la blennorrhagie, dont il était guéri seulement depuis neuf à dix mois, avait duré trois ans. La spermatorrhée s'était déclarée cinq à six mois après, ou du moins à cette époque seulement il s'était aperçu qu'il perdait de la liqueur séminale en allant à la garde-robe. Trois semaines avant le début des accidents, il était tourmenté par une constipation opiniâtre; mais, bien que cette constipation eût cédé, et que les évacuations alvines eussent repris leur consistance et leur régularité accoutumées, les pollutions n'en continuaient pas moins. Depuis lors aussi survinrent des pollutions nocturnes, et vous voyez déjà, messieurs, que ce fait est en opposition avec la règle la plus générale, puisque les pollutions nocturnes sont arrivées après les pollutions diurnes, qu'elles précèdent habituellement. Ces pollutions nocturnes avaient toujours lieu à l'occasion de rêves érotiques; les pollutions diurnes, qui d'abord survenaient, ainsi que le malade nous l'a dit, au moment de la défécation, se répétèrent de plus en plus fréquemment. S'il se livrait au coït, l'éjaculation avait lieu presque immédiatement, non-seulement avant la copulation, mais avant même que l'érection fût complète, et plus tard elle avait lieu même avant toute érection. Bien plus, ce jeune homme nous a raconté que, passant un jour devant la vitrine d'un magasin où

était exposée une peinture représentant un couple amoureux, la vue de cette image lascive avait suffi pour déterminer une pollution abondante sans érection préalable.

Sa santé générale se troubla considérablement. Il se plaignait d'une excessive faiblesse, et le moindre travail lui causait de la fatigue; une promenade un peu longue provoquait des palpitations de cœur; son appétit était diminué, et il était bientôt dégoûté des différents mets qu'il essayait de prendre: ceux qu'il choisissait de préférence étaient des aliments épicés ou préparés à l'huile et au vinaigre. Cependant l'alimentation calmait momentanément les douleurs d'estomac qu'il éprouvait avant le repas, et faisaient cesser les renvois fades qui accompagnaient cette cardialgie; mais celle-ci et les renvois revenaient constamment deux heures après.

Un traitement tonique, des bains sulfureux, des bains de siège froids, des préparations de quinquina, qui furent prescrits dans un des services de cet hôpital où le malade avait fait un premier séjour, avaient amendé la situation. Son mal ayant bientôt repris la même intensité après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, il y rentra de nouveau.

L'existence d'une ancienne blennorrhagie qui avait duré longtemps devait donner à penser que la spermatorrhée pourrait bien dépendre de quelque affection chronique du canal de l'urèthre, et nous cherchâmes s'il n'existait pas de rétrécissement. Le jeune homme nous disait que depuis trois ou quatre mois il éprouvait une certaine difficulté pour uriner; que le jet, qui se laissait attendre, sortait aplati et en spirale; que quelquefois il était interrompu, et qu'au moment où l'on pouvait croire le besoin d'uriner entièrement satisfait, il s'échappait encore quelques gouttes d'urine.

En explorant avec la sonde, nous constatâmes un premier obstacle situé à l'entrée du canal, un second vers le milieu de la région spongieuse, un troisième enfin au niveau de la région prostatique. Le traitement indiqué par Lallemand nous paraissait devoir avoir ici son application, lorsque le malade voulut quitter l'hôpital où il était à peine resté trois jours.

J'essayerai, messieurs, de vous rappeler quelques-unes des conditions sous l'influence desquelles se produisent les pertes séminales involontaires.

Lorsqu'on se demande quel est l'organe sécréteur du sperme, il semble qu'il n'y ait pas d'hésitation possible, et que le testicule doive être mis seul en cause. Il n'en est rien cependant. Les expériences sur les animaux, des faits observés sur l'homme lui-même, nous en ont donné la preuve.

Vous liez en deux endroits chez un animal, chez un jeune chien par exemple, les canaux déférents, et vous en opérez la section entre les deux ligatures. Le testicule est de cette façon complètement isolé du canal de

l'urèthre. Néanmoins, l'animal va pouvoir encore se livrer au coït avec la même énergie, et l'éjaculation sera chez lui, à peu de chose près, aussi abondante qu'auparavant. Quelque chose d'analogue se voit chez l'homme. Un individu prend une blennorrhagie : que celle-ci, suivant l'expression vulgaire, vienne à tomber dans les bourses, ou, pour parler plus scientifiquement, qu'il survienne une inflammation et consécutivement une induration de l'épididyme suffisante pour que les canaux épидидymaires s'oblitérent, le malade ne perdra pas pour cela ses aptitudes vénériennes; il pourra se livrer au coït comme par le passé et l'éjaculation n'aura rien perdu de son énergie et de sa puissance. Cela dépend, messieurs, de ce que le liquide séminal est fourni par deux sources : la plus grande partie provenant des vésicules séminales, tandis que la partie la plus faible provient des testicules. Cette partie, il est vrai, est la plus importante, car c'est elle qui contient la substance fécondante et les zoospermes. Or si, dans la condition pathologique dont nous parlons, les aptitudes vénériennes persistent, si l'éjaculation peut encore avoir lieu, le liquide spermatique aura perdu les éléments essentiels qui le rendent propre à la fécondation, et si les deux épидидymes sont affectés de la même façon, l'individu sera frappé d'infécondité.

Ces faits, entrevus par Hunter, ont été, dans ces derniers temps, merveilleusement mis en lumière par M. le professeur Gosselin¹.

Vous comprendrez dès lors comment certains hommes jeunes, d'une solide et vigoureuse constitution, présentant tous les attributs de la virilité, resteront inféconds. C'est là, messieurs, une particularité dont vous saisissez toute l'importance au point de vue de la pratique médicale, car il vous arrivera peut-être d'être consultés à ce sujet. Avant de chercher ailleurs les causes d'une stérilité dont on se plaint, interrogez scrupuleusement l'individu qui s'adresse à vous, examinez-le attentivement, voyez s'il n'a pas eu autrefois quelque accident blennorrhagique et s'il n'en a pas gardé une induration amenant l'oblitération complète des voies spermatiques. Le fait mérite d'autant plus qu'on s'y arrête, qu'il semblerait, de prime abord, que l'individu, dans ces conditions, ne devrait pas différer d'un eunuque. Il en diffère beaucoup, ne vous y trompez pas. Le vieillard au dernier degré de la caducité, qui, depuis nombre d'années, n'a pu avoir des rapports sexuels, ce vieillard tout impuissant, et par conséquent tout infécond qu'il est, ne ressemble pas au castrat, et ses testicules inutiles lui impriment encore son cachet de virilité; tant qu'il les gardera, il aura les attributs de la virilité, la voix grave, la barbe, etc., et ceux-ci disparaîtront du jour où, par quelque circonstance, il aura perdu les organes qui paraissaient ne plus jouer aucun rôle. Un travail très-curieux

1. Gosselin, *Nouvelles études sur l'oblitération des voies spermatiques, et sur la stérilité consécutive à l'épididymite bilatérale* (Archives générales de médecine, numéro de novembre 1853).

de M. le professeur Charles Robin, sur le sarcocèle, renferme la démonstration de ce fait¹.

Un individu est affecté d'un sarcocèle double, et bien qu'on ait pu croire à la destruction des testicules, cet homme ne devient réellement un eunuque qu'aussitôt après que le chirurgien a enlevé ces deux organes. C'est que, ainsi que l'a fait voir M. Ch. Robin, ces cas rentrent dans la catégorie de ceux observés par M. Gosselin, en ce sens que ce ne sont pas les testicules qui sont malades. Le sarcocèle appartient à l'épididyme, et reste séparé par la tunique albuginée de la glande elle-même dont il respecte le tissu, de telle sorte que la structure normale de ces filaments tubuleux est conservée, bien que ceux-ci se trouvent ordinairement étalés à la surface de la tumeur épидидymaire.

Je vous ai déjà dit que chez les cryptorchides même chose s'observait, à savoir que ces individus restaient *puissants*, tout en étant inféconds.

Cela bien établi, reprenons notre sujet. Pour qu'une glande entre en fonction, il n'est pas nécessaire que l'excitation porte directement sur elle. Une irritation de la membrane muqueuse buccale, une stomatite va solliciter une sécrétion abondante des glandes salivaires qui ne sont pas mises en cause, comme une irritation de la membrane muqueuse oculaire occasionnera de la même façon un flux plus abondant de larmes, comme une irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale déterminera une sécrétion plus considérable de bile et de liquide pancréatique, comme enfin une irritation de la vessie, une cystite sera accompagnée d'une sécrétion d'urine plus abondante, plus fréquente qu'à l'ordinaire, bien que dans ce cas l'organe affecté soit à une assez grande distance de la glande dont il excite sympathiquement les fonctions. Eh bien! dans cette action sympathique nous allons déjà trouver une cause des pertes séminales involontaires.

Lallemand avait fondé sur ce fait presque toute sa théorie de la spermatorrhée. Il admettait que celle-ci était presque toujours sous la dépendance d'une irritation de la prostate et des canaux éjaculateurs, et que le plus souvent cette irritation, qui existait aussi au col de la vessie, était la conséquence d'une inflammation chronique de l'urèthre dans la région prostatique du *verumontanum*. Suivant l'illustre professeur de Montpellier, la cause la plus fréquente des pertes séminales involontaires était une ancienne uréthrite, une ancienne blennorrhagie, et souvent ces pertes se liaient à l'existence d'un rétrécissement de l'urèthre.

Ce genre de causes ne saurait être mis en doute, et l'irritation sympathique que les inflammations chroniques du canal de l'urèthre déterminent peut avoir encore pour point de départ des affections siégeant dans les

1. Charles Robin, *Mémoires de la Société de biologie*, 2^e série, t. III, année 1856, Paris, 1857, p. 167 et suiv.

organes qui sont en rapport plus ou moins immédiat avec les vésicules séminales et les canaux éjaculateurs. Ainsi les affections du rectum, et parmi celles-ci les affections hémorroïdaires, la présence des oxyures vermiculaires, et même, bien que plus rarement, les ascarides lombricoïdes peuvent être cause de la spermatorrhée.

Je vous ai dit que les pertes involontaires de la semence étaient, en quelques cas, provoquées par une constipation opiniâtre et habituelle; mais, dans ces cas, cette émission du sperme est sollicitée mécaniquement par la compression exercée sur les vésicules séminales par le bol excrémental qui est expulsé avec peine et au prix de grands efforts.

Si ces causes agissent peut-être le plus communément dans la production de la maladie dont nous parlons, il en est d'autres incontestables encore.

Ainsi, les pertes séminales peuvent survenir sous l'influence d'un état spasmodique, d'une façon analogue à ce que nous voyons se passer dans l'incontinence nocturne de l'urine. J'aurai à vous entretenir plus spécialement de cette dernière affection; mais afin de vous mettre mieux à même de saisir ma pensée relativement au sujet qui nous occupe aujourd'hui, je vous rappellerai dès à présent ce qui a lieu dans l'incontinence nocturne de l'urine. Les individus chez lesquels elle s'observe (ce sont principalement des enfants) ont presque tous, pendant le jour, le jet d'urine plus roide que ne l'ont les autres: cette émission plus vigoureuse dans la miction volontaire prouve une énergie plus considérable de la contractilité de la vessie; et, chose plus curieuse encore, ces enfants qui, la nuit, ne peuvent conserver leurs urines dans leur réservoir naturel, les retiennent quelquefois plus facilement et plus longtemps que d'autres quand ils sont dans l'état de veille. Comment expliquer ce fait depuis longtemps signalé par Bretonneau? Pendant le sommeil, la vessie entre dans un état d'éréthisme comparable à celui dans lequel entrent également les organes génitaux externes; car vous savez que les enfants et les hommes jeunes sont presque toujours en érection pendant le sommeil. Or, l'incontinence d'urine reconnaît pour cause un phénomène analogue à cet éréthisme: elle est due à ce que, permettez-moi cette expression, le muscle vésical entre lui-même en érection. Il n'est pas besoin pour cela que la vessie soit pleine, ni même qu'elle contienne une grande quantité de liquide; loin de là, l'émission se fait aussitôt qu'une faible quantité s'est accumulée dans la vessie; et ce qui le prouve, c'est que c'est dans les premières heures de la nuit que l'enfant a son incontinence. On l'a fait uriner au moment de le mettre au lit, et c'est deux heures, et non huit à dix heures après qu'il s'est couché, que les accidents surviennent: c'est, je le répète, en vertu d'une contraction très-énergique, d'une sorte d'érection du muscle vésical à laquelle ne peut résister le sphincter chargé de fermer pour quelques instants l'orifice du col.

Les pertes séminales involontaires peuvent se produire suivant un mécanisme analogue. C'est dans les premières heures de la nuit que les pollutions ont lieu. Sous l'influence d'une excitation occasionnée quelquefois seulement par la position de l'individu dans son lit, les vésicules séminales entrent en érection, ou, si vous aimez mieux, se contractent énergiquement comme se contractait tout à l'heure le muscle vésical, et il y a une éjaculation du liquide séminal se faisant à l'insu du malade, de même que l'émission d'urine se faisait involontairement.

Enfin, la spermatorrhée peut être le résultat non plus d'une contraction trop énergique des organes sécréteurs du liquide séminal, mais au contraire d'un état d'atonie de ces mêmes organes. Elles sont alors non plus actives, mais passives, comme l'émission des urines, avec laquelle nous poursuivrons la comparaison, peut l'être elle-même, en certains cas, dans l'incontinence diurne. Des enfants et des adultes sont incapables de retenir leurs urines dès qu'une faible quantité s'est accumulée dans la vessie; ces individus ont un jet faible, baveux et non plus vigoureux comme ceux dont nous parlions tout à l'heure. Cette incontinence dépend d'une faiblesse du sphincter, faiblesse absolue et non plus relative, ainsi que cela avait lieu dans les cas précédents où il y avait une contractilité du muscle vésicale supérieure à celle des fibres musculaires disposées autour du col. Pour les pertes séminales même chose se passe: les conduits éjaculateurs, frappés d'atonie, sont incapables de résister à la faible contraction des vésicules et de retenir le sperme qui les traverse, de là l'éjaculation ou plutôt l'écoulement involontaire, dès que le liquide séminal est sécrété. Cette comparaison que j'établis entre cette espèce de spermatorrhée et l'incontinence diurne de l'urine, est d'autant plus acceptable, que l'analogie se poursuit jusque dans le traitement, les mêmes procédés pouvant présenter les mêmes avantages dans les deux maladies, ainsi que nous en avons offert un exemple un malade de notre salle Sainte-Agnès, affecté d'incontinence d'urine, et dont je vous parlerai lorsque j'aurai l'occasion de faire l'histoire de cette dernière maladie.

Mais une chose sur laquelle on n'a pas assez appelé l'attention, c'est l'impuissance consécutive à la spermatorrhée. Que de fois j'ai été consulté par des individus dont les uns m'avoient franchement leur infirmité et dont les autres n'arrivaient à cette confession qu'après des circonlocutions multipliées! Eh bien! à peu près tous ceux qui n'étaient pas impuissants par atrophie des testicules ou par cryptorchidie avaient eu dans leur enfance de l'incontinence nocturne de l'urine, à la puberté des pollutions involontaires, et, à l'âge viril, ou ils ne pouvaient entrer en érection auprès d'une femme, ou l'intromission de la verge était à peine accomplie qu'une éjaculation prématurée terminait cet acte qu'aucune volupté n'avait accompagné. Qui ne voit que ces phénomènes sont du même ordre et que l'incontinence de l'urine est à l'enfance ce que l'incontinence

du sperme est à la puberté, et l'impuissance génésique à la virilité? Et qui ne voit aussi que ces infirmités successives sont sous la dépendance d'une imperfection du système nerveux de la vie organique? Il est un certain nombre de ces individus qui disent s'être adonnés à la masturbation d'une façon féroce; et l'impuissance, suivant eux, aurait été consécutive à ces tristes excès. Mais n'y a-t-il pas là une preuve indirecte de ce que j'avance, à savoir, un mauvais état du système nerveux? N'est-ce pas, en effet, une aberration de l'intelligence qui pousse ces pauvres insensés à leurs débauches solitaires? Et si plus tard ces mêmes individus sont impuissants, puis aliénés, ou paraplégiques, il n'y faut pas voir une conséquence directe de leurs pollutions volontaires, mais une aggravation d'un état nerveux dont les éjaculations provoquées n'étaient que la première manifestation malade.

Des considérations dans lesquelles je viens d'entrer vont découler maintenant certaines indications pour la thérapeutique à instituer contre les pertes séminales involontaires.

Jusqu'à l'époque où Lallemand publia ses importants travaux, la spermatorrhée avait peu appelé l'attention des médecins, on méconnaissait sa gravité et les funestes conséquences qu'elle traîne à sa suite directement ou indirectement; enfin, on la traitait sans méthode et par des moyens tout à fait empiriques.

En se plaçant presque exclusivement au point de vue d'une irritation des voies spermatiques dépendant d'une inflammation chronique, Lallemand trouvait l'indication d'un traitement destiné à modifier les surfaces muqueuses siège de cette inflammation; à cet effet, il recommandait comme le meilleur moyen, la cautérisation du canal de l'urèthre au niveau de sa portion prostatique, de façon à toucher le *verumontanum*, près duquel s'ouvrent les canaux éjaculateurs. A l'appui de ses opinions, il apportait un assez grand nombre d'observations suffisamment probantes pour que, lorsqu'on lit son livre, on reste convaincu de l'utilité de cette médication dans beaucoup de cas. Je n'ai point à vous décrire ici le procédé employé pour cette cautérisation et je ne saurais mieux faire que de vous renvoyer à son livre¹, où vous trouverez tous les développements désirables.

De quelque incontestable utilité que soit, dans des circonstances données, cette médication, Lallemand, à mon avis, a eu le tort de trop en généraliser l'application, et cela parce qu'il généralisait aussi outre mesure l'influence des phlegmasies uréthrales sur la production des pertes séminales involontaires. D'une incontestable utilité, je le répète, dans des circonstances données, c'est-à-dire lorsqu'elle s'adressait à cette espèce de spermatorrhée dépendant d'une inflammation chronique du canal de

1. Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*, Paris, 1842, t. III.

l'urèthre, la cautérisation n'est plus applicable aux autres espèces de pertes séminales. Ici nos moyens thérapeutiques doivent être tout différents. Tantôt c'est l'élément spasmodique qu'il faut combattre, et alors la belladone, d'une si merveilleuse utilité dans l'incontinence nocturne de l'urine, est appelée à nous rendre de réels services dans cette forme de spermatorrhée qui présente avec cette incontinence nocturne une certaine analogie. Toutefois la belladone est loin de réussir toujours aussi efficacement dans la première de ces deux affections qu'elle le fait dans la seconde, mais encore est-il que les cas dans lesquels l'emploi de ce médicament m'a paru très-avantageux, sont assez nombreux pour que je vous engage à l'essayer à votre tour.

Si la belladone est utile dans la maladie qui nous occupe, comme elle l'est dans l'incontinence nocturne de l'urine, ce n'est peut-être pas à cause de l'action stupéfiante qu'elle exerce sur la contractilité des vésicules séminales, mais bien à cause de l'influence incontestable qu'elle peut avoir sur le système nerveux tout entier, et surtout sur l'encéphale et la moelle épinière. Cette grande influence est démontrée par les effets que nous obtenons dans l'épilepsie, dans le tétanos et dans beaucoup d'autres névroses.

C'est au même titre, probablement, que les préparations de digitale, d'aconit, nous rendent encore de réels services dans le traitement de la spermatorrhée; c'est au même titre que j'ai eu quelquefois à me louer de l'usage interne du nitrate d'argent qui, certes, ne se recommande par aucune action stupéfiante.

Me plaçant toujours au point de vue d'une irritation de la moelle ou tout au moins d'une modification peut-être congestive du cordon rachidien, je conseille souvent l'application réitérée de ventouses sèches et quelquefois même de ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale; les lotions avec la teinture d'iode, les embrocations avec une grosse étoffe de laine imprégnée d'essence de térébenthine, sur laquelle je fais passer un fer très-chaud. Enfin, je n'hésite pas à conseiller l'application des moxas et des cautères volants, et j'agis ainsi avec énergie surtout quand je vois survenir chez les malades ces douleurs fulgurantes des membres, premiers indices de l'ataxie locomotrice, maladie terrible, si souvent annoncée par la spermatorrhée.

L'hydrothérapie, en tant qu'agent antispasmodique, doit encore occuper un rang important dans le traitement des pertes séminales; et les bains de mer méthodiquement administrés qui ne sont, en fin de compte, qu'un des modes d'emploi de l'hydrothérapie, rendent aussi de véritables services.

Lorsque les pertes séminales dépendent d'une contractilité trop énergique des vésicules et des canaux éjaculateurs, je prescris l'usage des *bains de siège chauds*, aussi chauds que les individus peuvent les pren-

dre; de plus, je conseille des applications sur toute la région du périnée, de *sachets de sable chaud*. Elles doivent être faites le soir au moment où le malade se met au lit, et le matin au moment du réveil, et durer une demi-heure au moins chaque fois.

Il semblera sans doute étonnant à quelques-uns d'entre vous de m'entendre préconiser les bains chauds, lorsque ce sont, au contraire, des bains de siège froids qui sont conseillés par la généralité des médecins dans le traitement de la spermatorrhée. Peut-être m'accusera-t-on d'esprit de contradiction, bien qu'en vérité je sois très-peu contredisant de ma nature, étant toujours disposé à accepter, de qui que ce soit, les médications même les plus bizarres, pourvu qu'elles me paraissent applicables sans aucun inconvénient. Si je parle ici de bains chauds; si, d'une manière plus générale, l'application du chaud me semble être préférable, dans les cas particuliers dont il est ici question, à l'application du froid, c'est que j'ai mes raisons pour cela. En maintes circonstances, je vous ai dit combien était grande la puissance antiphlogistique du calorique, et combien, par opposition, le froid était un énergique excitant. Des exemples les plus vulgaires démontrent péremptoirement la vérité de ces propositions. Lorsque l'on trempe ses mains dans la neige ou dans l'eau glacée, au refroidissement qu'on a éprouvé succède bientôt une élévation considérable de la température; tandis que lorsqu'on trempe ses mains dans une eau très-chaude, à la chaleur, à la congestion momentanée des tissus succèdent rapidement un abaissement de température, une décoloration notable de la peau. C'est que l'action du chaud est, en définitive, sédative, tandis que celle du froid est éminemment phlogistique. Ces propriétés du calorique sont d'une fréquente application en médecine; je me réserve de traiter un jour complètement cette importante question. Ainsi, relativement au traitement des pertes séminales, je conseille des applications de sachets de sable, des bains de siège aussi chauds que le malade peut les endurer. Vous devez cependant être avertis que dans les premiers temps de ces applications, les accidents que l'on cherche à combattre augmentent momentanément; mais cette surexcitation passagère est de courte durée, et l'amélioration ne tarde pas à se faire sentir.

Ces bains chauds, utiles lorsqu'il s'agit de pertes séminales liées à une contractilité, à une excitabilité exagérées des vésicules et des conduits éjaculateurs, sont nuisibles au contraire dans la spermatorrhée que j'ai appelée passive. Ici ce sont les *bains froids*, c'est l'*hydrothérapie* qui trouve formellement son indication, et il serait superflu de revenir sur ce que je viens de vous dire il y a un instant, pour vous expliquer comment agit cette médication par le froid.

Dans ce dernier cas aussi, certains médicaments doivent être administrés à l'intérieur. Les préparations de strychnine, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, occupent ici la première place. Ces préparations,

données d'abord à faibles doses, seront successivement et graduellement portées jusqu'au point de produire leurs effets physiologiques.

Cependant, messieurs, il arrive encore trop souvent que tous ces moyens échouent. Il en est un autre que j'emploie depuis un grand nombre d'années et qui réussit quelquefois. Je veux parler du compresseur de la prostate. Laissez-moi vous dire, messieurs, comment j'ai été conduit à user de ce moyen mécanique.

En 1825 (j'étais alors attaché, en qualité d'élève interne, à la maison de santé de Charenton), le médecin adjoint, M. Bleynie, me parla de l'un de ses malades atteint d'impuissance, qui, ayant été trouver un certain charlatan demeurant sur la place Baudoyer, à Paris, avait été guéri à l'aide d'un procédé qui avait consisté à lui faire porter dans l'anus une sorte d'embout de buis. Le fait me parut étrange, et méconnaissant alors, comme tout le monde d'ailleurs, les relations existant entre l'impuissance et les pertes séminales, j'étais loin de comprendre comment la guérison avait pu être la conséquence d'un aussi singulier moyen. Je ne voyais là qu'une de ces manœuvres lascives analogues à celles auxquelles se livrent trop souvent dans les mauvais lieux des libertins dont les facultés viriles sont épuisées et qui cherchent ainsi à se procurer momentanément une vigueur factice. Sans m'inquiéter de trouver une autre explication, le fait dont me parlait M. Bleynie ne me paraissait pas avoir une grande importance. Cependant, à dix ans de là, je devais avoir l'occasion d'appliquer moi-même ce procédé empirique, et en y réfléchissant, je me fis une idée de son mécanisme. Je donnais des soins à un jeune homme de vingt-six ans, qui était affecté de pertes séminales involontaires et d'une impuissance absolue. Ce malheureux était sur le point de se marier, et cette circonstance, vous le comprenez, augmentait encore la mélancolie dans laquelle la maladie le jetait déjà par elle-même; des idées de suicide traversaient son esprit. Son affection résistait à tout ce que je faisais pour la combattre, lorsque l'exemple que M. Bleynie m'avait cité me revenant à la mémoire, je résolus, en désespoir de cause, de le mettre à profit. Je conseillai donc à mon malade, qui toute la journée ne quittait ni sa chambre ni sa chaise, de porter dans l'anus un appareil que je lui fis fabriquer. C'était une sorte d'embout de bois semblable à celui d'un spéculum; une fois introduit dans le rectum, il était maintenu en position au moyen de serviettes. Quinze jours après s'être soumis à ce mode de traitement, le jeune homme vint me voir; à mon grand étonnement, je l'avoue, ma médication avait eu quelque succès. Les aptitudes viriles commençaient à reparaitre en même temps que les pertes séminales devenaient de plus en plus rares. Encouragé par ce premier résultat, j'engageai le malade à persévérer dans l'emploi des mêmes moyens. Au bout de quinze jours la guérison était assez complète pour que le jeune homme pût se marier, et, en entier dans sa confiance, j'apprenais