

aromatiques, qu'on administre des bains alcalins, sulfureux, ferrugineux, salés; les bains de rivière et de mer, ainsi que les douches froides et les enveloppements dans un drap mouillé, peuvent aussi être très-avantageux, pourvu que les malades ne soient pas trop affaiblis, et que la réaction puisse se faire aisément.

L'exercice est un complément utile du traitement; il se fera en plein air. Si les forces le permettent, les malades se livreront aussi à quelques travaux champêtres. M. Bouchardat a reconnu que, dans ces conditions, beaucoup de malades pouvaient prendre impunément un peu plus d'aliments féculents.

Les glycosuriques étant fréquemment anémiques, il y a indication de leur prescrire les ferrugineux, les amers, le quinquina. On surveillera chez eux les fonctions de l'intestin, et l'on combattra la constipation par des lavements ou par quelques prises de magnésie calcinée hydratée. Si les digestions devenaient plus difficiles, on aurait recours au chlorure de sodium, dont les malades prendront un gramme au commencement des repas. Le sel marin n'agit guère que comme facilitant le travail de l'estomac; par conséquent il aide à réparer les pertes incessantes que font les malades; quelquefois aussi il contribue à diminuer la sécrétion urinaire.

On voit que le traitement conseillé par M. Bouchardat est surtout hygiénique. L'abstinence des féculents, un régime succulent, mais non exclusivement animal, une nourriture variée, du vin en quantité notable, des vêtements chauds, l'exercice, et, dans quelques cas, les sudorifiques, spécialement le carbonate d'ammoniaque seul ou associé à une préparation opiacée, tel est le traitement vanté par le savant professeur d'hygiène de la faculté. Depuis vingt-cinq ans qu'il est employé par lui et par beaucoup de médecins, on a pu juger de ses bienfaits; j'ai moi-même, en le suivant, amélioré toujours l'état des malades, et cela pendant un temps parfois très-long, c'est-à-dire durant plusieurs années de suite, mais je n'ai encore constaté aucun cas de guérison définitive par ce traitement. Cependant les règles tracées par M. Bouchardat sont encore les meilleures qu'on ait indiquées, elles doivent être suivies avec une rigoureuse exactitude et une grande persévérance. Les malades devront en outre *essayer chaque jour leurs urines* en les faisant bouillir avec parties égales d'eau de chaux, afin que, par la connaissance qu'ils auront de la quantité de sucre que leurs urines contiennent, ils puissent modifier leur régime à propos.

*Théorie du diabète.* — Je ne dois pas indiquer ici les opinions plus ou moins ridicules qu'on a émises sur la nature et sur le siège du diabète. Les uns en ont fait une cachexie, une affection générale consécutive à une altération du sang, opinion sans fondement; d'autres n'y ont vu qu'une maladie spéciale des reins; mais l'anatomie pathologique seule donne un démenti à cette doctrine; beaucoup en ont placé le siège dans l'estomac: il avait paru, en effet, que du sucre se formait dans cet organe, et qu'absorbé aussitôt après, il était éliminé du sang par les reins, comme le serait tout autre corps étranger. Cette théorie, entrevue par Rollo, établie par Mac Gregor, avait reçu une sorte de sanction surtout par les recherches de MM. Bouchardat et Mialhe. M. Bouchardat avait cru que le sucre se formait anormalement dans l'estomac des diabétiques à l'aide d'un ferment, d'une diastase spéciale. M. Mialhe, partant de ce fait que le sucre diabétique est détruit quand on le met en présence d'un alcali, avait supposé que le diabète résultait de ce que le sucre introduit normalement dans l'organisme après la digestion du sucre ou des féculents, ne trouvait pas dans le sang une alcalinité suffisante pour se détruire; de là son accumulation dans les vaisseaux et son élimination par les reins. M. Mialhe fut conduit, par sa

théorie, à administrer des alcalins aux diabétiques, tandis que M. Bouchardat insistait davantage sur la nécessité de supprimer dans l'alimentation des malades les matières féculentes et sucrées, conseils dont la pratique a démontré l'excellence. Mais les théories sur lesquelles ils s'appuyaient ont été renversées par les belles découvertes du professeur Bernard. Cet éminent physiologiste a prouvé que le foie avait pour fonction de sécréter non-seulement la bile, mais encore un sucre de fécule identique avec le sucre diabétique, matière réellement fournie par le foie et nullement par l'alimentation, quoique cependant il soit reconnu que cette sécrétion glycosurique est excitée par le travail de la digestion, par l'ingestion de certaines substances, et notamment par les féculents. Ce sucre, ainsi sécrété normalement par le foie, pénètre dans le sang pour être détruit suivant un mécanisme encore inconnu. Mais cette glycose, qui pendant le travail de la digestion se trouve dans tout le système circulatoire, n'est pourtant pas éliminée par les reins. La chose n'a lieu que lorsque la sécrétion dépasse certaines limites, et alors apparaissent les symptômes positifs du diabète, soit d'une manière continue, soit d'une façon intermittente. Cette sécrétion glycosurique est influencée par l'action nerveuse, c'est ce qui résulte d'une très-curieuse expérience de M. Bernard. Ayant piqué la paroi inférieure du quatrième ventricule, c'est-à-dire la moelle allongée, au milieu de l'intervalle compris entre les racines des nerfs acoustiques et celles des pneumogastriques, il a vu aussitôt le sucre apparaître dans l'urine. L'excitation du foie ne se transmet pas par les pneumogastriques, mais elle descend par la moelle épinière, et arrive au foie par l'intermédiaire des filets et des ganglions du grand sympathique. Ce qui le prouve, c'est que lorsqu'on coupe, comme l'a fait M. Bernard, le pneumogastrique avant de piquer la moelle allongée, le sucre n'en apparaît pas moins dans le sang et dans l'urine, tandis que si, laissant le pneumogastrique intact, on coupe la moelle épinière au-dessus de l'origine des filets sympathiques qui se rendent au foie, la production du sucre est interrompue.

En résumé, le diabète est une altération dans la fonction glycosurique du foie; c'est donc dans le foie que semble résider le siège de l'affection; mais nous avons vu aussi que le système nerveux exerce une action évidente sur cette sécrétion. Cette influence nerveuse est-elle indispensable? est-elle primitive? Le vice de sécrétion du foie est-il consécutif? C'est là un point qui n'a pu encore être éclairci. Mais reconnaissons que, grâce à la physiologie expérimentale, l'histoire du diabète a fait dans ces derniers temps un pas immense.

## DE LA SPERMATORRHÉE

SYNONYMIE. — Pollutions, pertes séminales.

Sous le nom de *spermatorrhée*, on doit comprendre les écoulements plus ou moins abondants et répétés de sperme se faisant hors des circonstances qui les provoquent ordinairement (coït, masturbation), et s'opérant spontanément sans aucune excitation ou par l'effet d'un stimulant qui serait insuffisant dans l'état de santé. Cependant, comme les effets fâcheux qu'on observe sur la constitution sont les mêmes, quelle que soit la manière dont l'excrétion du sperme s'opère, que celle-ci soit spontanée comme dans les pollutions, ou qu'elle soit provoquée par des excès de femmes ou par la masturbation, nous réunirons dans cet ar-



ticle tous les accidents qui peuvent résulter des abus vénériens, de quelque manière qu'on s'y livre.

**Historique.** — Les accidents qu'entraînent à leur suite les excès vénériens ont fixé de tout temps l'attention des observateurs. Hippocrate en a donné une description succincte dans son deuxième livre *De morbis*, sous le nom de *consumption dorsale*. Celse ne les a pas oubliés non plus dans son livre *sur la conservation de la santé*; mais le tableau le plus effrayant qu'on trouve dans l'antiquité est celui qui a été tracé par Arétée. Ce sujet important fixa plus spécialement l'attention des médecins pendant les deux derniers siècles : Hoffmann, Sénac, de Gotter, Van Swieten, Storck, Gaubius, s'en sont occupés. Tout le monde connaît la célébrité du livre de Tissot; mais c'est avec raison qu'on a reproché à cet auteur d'avoir exagéré les fâcheux résultats de la masturbation, en présentant comme des effets ordinaires les accidents les plus graves, qui n'arrivent fort heureusement que dans des cas exceptionnels. Par conséquent, le lecture du livre de Tissot ne peut être utile pour le médecin, et elle est pernicieuse pour l'onaniste, qui, ne ressentant pas ordinairement les incommodités que l'auteur signale, croit qu'on a voulu seulement l'effrayer. Le traité que Deslandes a publié sur le même sujet n'offre pas les mêmes inconvénients, et il a le mérite peut-être d'être un peu plus scientifique que celui de Tissot. On ne peut ici passer sous silence une dissertation que Wichman publia en Allemagne en 1782, et qui était presque oubliée même dans son pays, lorsque Sainte-Marie en donna une traduction française en 1817. Mais le livre le plus remarquable que nous ayons eu jusqu'à présent est sans contredit celui de Lallemand *sur les pertes séminales*. Cet ouvrage, dans lequel l'auteur a trop souvent donné essor à sa brillante imagination, et où les vues spéculatives et les inductions remplacent quelquefois l'observation directe, n'en est pas moins une œuvre d'une grande portée, l'œuvre d'un esprit éminent, et qui fourmille de faits pratiques, d'aperçus ingénieux, de pensées généreuses. Ce livre, que quelques personnes ont à tort essayé de discréditer, eût été d'une lecture encore plus attrayante, si l'auteur avait mis un peu plus d'ordre dans la distribution de son sujet, et surtout s'il eût été plus sobre de digressions, dont la plupart offrent néanmoins beaucoup d'intérêt.

**Anatomie pathologique.** — Nous ne possédons aucun renseignement précis sur l'état des organes génitaux chez les sujets qui succombent à la spermatorrhée. Lallemand a prétendu pourtant qu'on trouvait chez eux des traces d'inflammation dans les vésicules séminales, dans la prostate, dans les canaux éjaculateurs, et des érosions, des ulcérations ou des cicatrices à l'orifice de ces conduits, etc. Mais les faits, au nombre de neuf, rapportés par l'ancien professeur de Montpellier, ne sont pas concluants, puisque rien ne prouve qu'une spermatorrhée ait existé *sur aucun* des individus dont les organes génitaux internes ont présenté diverses altérations toutes consécutives à des phlegmasies anciennes.

**Symptômes.** — Il est des pollutions utiles : ce sont celles qui se manifestent de temps en temps pendant la nuit, dans les rêves lascifs, chez les adolescents et les adultes qui vivent dans la continence; elles remédient alors à une pléthore spermatique, et sont généralement suivies de soulagement et d'un sentiment de bien-être. On a même cité des états graves de l'économie qui avaient promptement cédé après une ou plusieurs de ces pollutions (P. Frank, Sainte-Marie). Il n'en est plus de même si les émissions de sperme se font à des intervalles rapprochés, soit que la perte de semence ait lieu dans l'acte du coït ou qu'elle ait été provoquée par la masturbation, soit enfin qu'elle s'opère sponta-

nément comme dans les cas de pollutions. Celles-ci peuvent survenir primitivement chez les individus continents; plus souvent elles se déclarent chez des personnes qui ont abusé du commerce des femmes ou qui se sont livrées immodérément à la masturbation. Elles commencent presque toujours par avoir lieu pendant la nuit seulement; mais à mesure qu'elles se répètent, les phénomènes d'excitation qui les précédaient et qui les accompagnaient autrefois diminuent ou cessent. L'émission de la semence se fait alors spontanément sans être provoquée par rien, sans que la verge soit en érection complète; souvent même le pénis reste tout à fait flasque, l'éjaculation est faible, ou bien le sperme s'échappe en bavant sans que le malade en ressente le moindre plaisir. Au lieu de s'écouler au dehors, le liquide peut s'épancher en totalité ou en partie dans la vessie et être rendu plus tard pendant la première émission d'urine; c'est ce qui arrive quand il existe un rétrécissement considérable de l'urètre dans ses portions bulbeuse et prostatique, ou lorsque, par suite de cicatrices ou d'adhérences vicieuses, l'orifice des conduits éjaculateurs est dévié et porté en arrière. Dans tous ces cas, les accidents sont les mêmes; en effet, que le sperme se soit écoulé au dehors ou qu'il se soit épanché dans la vessie, son émission hors des vésicules séminales s'accompagne de brisement dans les membres, d'une grande faiblesse, de céphalalgie, de torpeur et de somnolence; les individus à leur réveil sont courbaturés et inaptes à se livrer à leurs occupations, si celles-ci nécessitent quelques efforts intellectuels ou musculaires.

Cependant ce n'est pas seulement pendant la nuit que les pollutions ont lieu; on les observe, en effet, fréquemment dans l'état de veille; elles se font alors surtout pendant la défécation ou durant l'émission de l'urine. Chez d'autres, elles sont provoquées par l'équitation ou par les efforts, par le moindre attouchement ou par le plus léger frottement du gland. Dans ces cas, le sperme peut être facilement reconnu à sa consistance, à sa couleur et à son odeur; mais à mesure que les pollutions se répètent, la liqueur séminale change d'aspect et devient plus ou moins séreuse : il importe donc de déterminer la nature du liquide à l'aide du microscope. L'emploi de cet instrument est surtout indispensable dans les cas où le sperme s'échappe pendant l'émission de l'urine. On a dit qu'on pouvait alors reconnaître l'existence de la spermatorrhée par la nature du dépôt qui se formait dans le vase où l'urine avait été rendue. Ainsi, suivant Lallemand, on verrait d'abord des corpuscules transparents, irrégulièrement sphériques, d'un volume variable, et assez semblables à des grains de semoule; mais si la maladie est ancienne, on ne trouve plus ces granulations; il existe seulement alors un nuage épais, homogène, blanchâtre, parsemé de petits points brillants qui occupent les couches inférieures, et qu'on a comparés au dépôt qui se forme dans une décoction d'orge ou de riz un peu concentrée. Comme on le conçoit bien, ces dépôts n'ont rien de caractéristique; aussi faut-il s'aider du microscope et rechercher s'ils ne contiennent pas des animalcules spermatiques.

L'examen microscopique fournit d'ailleurs des résultats intéressants : Lallemand a vu que, lorsque la spermatorrhée était toute récente, le fluide séminal conservait encore ses propriétés, et que les zoospermes ne présentaient rien de remarquable sous le rapport du nombre et du volume. Il n'en est plus de même lorsque, par la répétition et l'abondance des pertes séminales, le sperme est devenu moins consistant et presque séreux; car alors, d'après le même observateur, les animalcules sont moins vivaces, puisqu'on les trouve morts peu de minutes seulement après leur expulsion : ils sont parfois d'un quart ou d'un tiers plus petits qu'à l'état normal; leur queue est difficile à distinguer avec



un grossissement de trois cents fois ; plus tard encore les animalcules deviennent rares et peuvent disparaître, quoique la liqueur conserve encore l'odeur spermatique ; alors, à la place des zoospermes, on ne trouve plus que des globules ovoïdes ou sphériques. Faut-il admettre, avec M. Donné, que des cristaux d'oxalate de chaux se rencontrent communément dans l'urine des spermaticques en raison d'une excitation sympathique des reins ? C'est là un fait qui n'est pas encore suffisamment établi.

Un des premiers accidents des pollutions nocturnes ou diurnes est une diminution dans l'énergie, dans la longueur des érections et dans la rapidité avec laquelle l'éjaculation se fait ; peu à peu les érections sont impossibles, les malades sont alors devenus tout à fait *impuissants*.

Cependant les pertes séminales, en se reproduisant, finissent par produire sur l'économie tout entière des effets fâcheux : ainsi les malades pâlisent et maigrissent ; ils perdent leurs forces, ils tremblent des membres ; ils ont des pesanteurs de tête, des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles ; quelques-uns ont de temps en temps des congestions cérébrales qui ordinairement sont légères et fugaces, mais qui parfois sont alarmantes. Leur vue est affaiblie ; ils sont tristes, mélancoliques ; leurs digestions sont lentes, accompagnées d'aigreurs, de flatuosités ; ils sont essoufflés, asthmatiques, tourmentés par des palpitations, et leur voix est faible. Quelques-uns éprouvent des convulsions ou de véritables accès d'épilepsie ; d'autres ont un ou plusieurs de leurs membres roides, contracturés ou paralysés ; enfin, à un degré plus avancé, les malades tombent dans un état de consomption connu sous le nom de *tabes dorsalis*. Pâles, amaigris, se soutenant à peine, ces individus ressemblent à des cadavres ambulants ; épuisés au physique comme au moral, leurs pieds s'infiltrant, les cheveux tombent, leurs sens et surtout la vue s'éteignent ; ils ont du dévoiement alternant avec de la constipation ; enfin ils succombent dans le dernier degré de marasme ; quelques-uns, profondément découragés, ont recours au suicide pour mettre un terme à leurs longues souffrances. Au milieu de l'appareil des symptômes graves que je viens de dépeindre, les malades sont sans fièvre : c'est une circonstance remarquable déjà notée par Hippocrate, et sur laquelle Lallemand a beaucoup insisté. Les tabescents sont en effet sans fièvre, non-seulement au début, mais encore à une période avancée. Un appareil fébrile, quels que soient d'ailleurs ses caractères, qui se déclare à une époque quelconque de la spermatorrhée, est presque toujours l'indice d'une complication.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — Les pollutions ont toujours une marche très-irrégulière, très-inégale. Tantôt elles offrent des variations journalières tout à fait inexplicables ; d'autres fois celles-ci tiennent à l'influence manifeste de quelque cause extérieure. Ainsi les malades se trouvent communément mieux d'un temps humide, pluvieux, tandis que la plupart souffrent davantage lorsque le ciel est pur et sec. D'après Lallemand, le printemps agirait d'une manière fâcheuse sur presque tous les tabescents, et cette exaspération des symptômes tiendrait évidemment à l'augmentation des pertes séminales. L'automne est la saison la plus favorable. Beaucoup de ces individus éprouvent un redoublement dans leurs maux, par suite d'une congestion hémorrhédaire, par la présence d'ascarides dans le rectum, ou quand la constipation se prolonge, etc. ; mais la maladie présente, en outre, une foule d'oscillations qui paraissent inexplicables, quelque attention qu'on mette à en rechercher la cause. Dans les cas les plus graves, dit Lallemand, ces oscillations sont journalières et peu prononcées ; la marche peut être alors rapide et comme *continue*, quoique

toujours irrégulière. Ces spermatorrhées mériteraient d'être appelées *aiguës*, si leur durée n'était encore fort longue. Quant à celles dont les rémissions ou les intermittences sont plus tranchées, on conçoit que leur influence sur l'économie diminue dans la même proportion. Les suspensions les plus complètes et les plus prolongées sont évidemment celles qui sont les plus favorables à la conservation des forces et à l'intégrité de la constitution. C'est alors que la maladie peut être regardée comme éminemment chronique ; ces tabescents peuvent conserver pendant vingt, trente ans et plus, presque toutes les apparences de la santé. Ces cas se confondent d'une manière insensible avec ceux des pertes séminales, qu'on ne peut plus regarder comme morbides, puisqu'elles n'altèrent pas la constitution.

La spermatorrhée a peu de tendance à se terminer spontanément. Il semble que les progrès de l'âge, en ralentissant la sécrétion spermatique, devraient diminuer la fréquence et l'abondance des pollutions. Cela est généralement vrai ; mais la moindre évacuation de liqueur séminale dans la vieillesse produit beaucoup plus de faiblesse qu'aux autres périodes de la vie ; de sorte que, quoique la maladie ait diminué, ses effets constitutionnels restent à peu près les mêmes. Beaucoup de pollutions cèdent quand on fait disparaître certaines causes d'excitation qui les entretiennent ou qui les ont fait naître. Enfin, on voit qu'elles se dissipent peu à peu par l'usage régulier du coït : cela n'a guère lieu pourtant qu'au début, lorsque les fonctions ne sont pas encore altérées, et que les pollutions sont l'effet de la continence ; mais aussitôt que la consommation est véritablement établie, les rapports sexuels sont plus nuisibles qu'utiles (Hippocrate, Lallemand). En résumé, dit Lallemand, les pertes séminales, arrivées au point de constituer une maladie, ont plus de tendance à s'aggraver qu'à diminuer spontanément ; l'habitude seule suffirait pour en rendre la guérison de plus en plus difficile.

L'épuisement causé par les pertes séminales peut être porté au point d'occasionner la mort. Ces malades succombent alors par syncope ou avec les symptômes d'une congestion cérébrale ; toutefois ces faits sont excessivement rares. Presque tous les tabescents, après être restés longtemps languissants, sont emportés par une maladie aiguë ou chronique intercurrente, qui généralement alors suit une marche beaucoup plus rapide, en raison de l'état constitutionnel du sujet.

**Accidents consécutifs.** — On exagérerait les effets pernicieux des abus vénériens, si on les regardait comme des causes très-actives de lésions viscérales graves. Il ne me paraît pas, en effet, que la spermatorrhée produise souvent, comme on l'a dit, comme semble aussi le croire Deslandes, des affections organiques du cœur, du cerveau, de l'estomac, etc. Les troubles fonctionnels qu'on observe vers ces organes sont presque toujours purement nerveux. Les excès vénériens sont, en effet, une cause très-active de névroses. Ainsi la masturbation, chez les enfants et les adolescents, occasionne souvent l'épilepsie et la chorée ; à un âge plus avancé, les pertes séminales peuvent produire la manie, la lypémanie, la démence et l'hypochondrie, indépendamment des autres troubles nerveux, comme les palpitations, l'essoufflement, la gastralgie, la dyspepsie, la paralysie des sens ou des membres, et les contractures musculaires, qui ne se lient non plus à aucune lésion organique, comme le prouve leur cessation rapide aussitôt que la spermatorrhée est guérie. Les abus vénériens sont-ils une cause de tubercules ? La chose nous paraît incontestable.

**Diagnostic.** — Le diagnostic des pertes séminales présente souvent beaucoup d'obscurité. Peu de malades les dissimulent ; mais il en est beaucoup qui