

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

SYNONYME. — 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 pâlissent 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 consommation 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

en ignorent l'existence, et qui, rattachant à d'autres causes les accidents qu'ils éprouvent, induisent souvent le médecin en erreur.

Les pertes séminales ne peuvent être confondues avec les écoulements chroniques de l'urèthre, de la prostate ou des glandes de Cowper; car ceux-ci sont *lents, continus, uniformes*, tandis que dans les pertes séminales, le sperme sort *subitement en quantité notable* chaque fois, et à des intervalles plus ou moins rapprochés: dans aucun cas on ne le voit s'écouler d'une manière continue ou goutte à goutte (Lallemand). Lorsque des pertes séminales viennent compliquer des écoulements chroniques de l'urèthre, on voit alors un suintement continu; puis, soit spontanément, soit à l'occasion d'un effort, etc., un écoulement plus abondant se fait tout à coup. Celui-ci a une odeur particulière, il est suivi des symptômes qui accompagnent chaque excrétion morbide de sperme; enfin, l'examen microscopique fait cesser tous les doutes en démontrant l'existence des zoospermes.

Lorsque les pollutions sont internes, c'est-à-dire lorsque le sperme, en raison surtout d'un rétrécissement de l'urèthre en avant de l'orifice des conduits éjaculateurs, n'est plus expulsé au dehors, mais s'épanche dans la vessie, on pourrait aisément méconnaître l'existence de la maladie. Cependant, lorsque chez un individu qui s'affaiblit, qui maigrit et devient impuissant, on ne trouve aucune lésion organique pour expliquer ces accidents; lorsqu'on apprend par l'interrogatoire du malade qu'une ou plusieurs fois le jour, à la suite des efforts de défécation, ou bien le matin à son réveil, il éprouve ce malaise, cette céphalalgie, ces étourdissements, cette faiblesse, ce brisement des membres, qui accompagnent les émissions morbides de sperme, on devra soupçonner cette affection, et pour éclairer les doutes il faudra recueillir l'urine, la laisser déposer, et, après l'avoir décantée, examiner au microscope la nature du dépôt qu'on trouve au fond du vase. On agira de même chez les libertins et les masturbateurs qui ne se rétablissent pas, quoiqu'ils aient cessé de se livrer à leurs excès ou à leur coupable habitude; car, dans ces cas, il est très-commun que le rétablissement de la santé soit empêché par des pertes séminales qui se sont établies à l'insu des malades.

Nous avons vu que les sujets atteints depuis longtemps de pertes séminales finissaient par éprouver de la dyspnée, des palpitations, des étourdissements, de la dyspepsie, de la paralysie, des contractures des membres, accidents qui ont souvent donné lieu à des erreurs de diagnostic et ont fait croire à l'existence de maladies du cœur, des poumons, du cerveau, de la moelle, de l'estomac. Lallemand, dans son important ouvrage, parle d'un grand nombre de malades qui, par suite de ces méprises commises souvent par des hommes très-expérimentés, eurent à souffrir des traitements longs et douloureux, et qui ne faisaient qu'empirer leur état. On ne commettra pas des erreurs aussi préjudiciables, si l'on s'habitue de bonne heure à ne jamais négliger d'étudier les phénomènes qui se passent du côté des organes génitaux. Le diagnostic de la spermatorrhée une fois établi, il faudra rechercher la cause qui l'a produite et qui l'entretient.

Pronostic. — Les pertes séminales constituent toujours une affection grave, en raison des atteintes que la santé générale en éprouve, et parée qu'elles produisent souvent l'impuissance. D'ailleurs la gravité du pronostic sera proportionnée à l'ancienneté de la maladie, à l'influence plus ou moins fâcheuse que celle-ci a exercée sur la constitution, et enfin à la facilité avec laquelle on peut combattre et détruire la cause qui a produit l'affection. Les pertes diurnes sont toujours graves et incompatibles avec l'état de santé.

Étiologie. — Les pertes séminales reconnaissent une infinité de causes. On les observe fréquemment chez des individus qui se sont livrés à la masturbation ou qui ont abusé du commerce des femmes. Les excès vénériens sont sans contredit une des causes les plus efficaces de la spermatorrhée; c'est ce qu'on observe également chez les animaux. C'est ainsi que tous les vétérinaires reconnaissent que les pollutions qui affectent les étalons dépendent presque toujours des saillies trop prolongées ou trop rapprochées. La continence, surtout chez les individus qui ont le sens génésique très-développé, amène souvent le même résultat. La maladie est parfois l'effet de causes directes, c'est-à-dire de causes qui agissent plus ou moins médiatement sur les organes génitaux: telles sont l'accumulation des fèces dans le rectum, l'abus des drastiques, la présence d'un grand nombre d'oxyures ou d'hémorroïdes, une induration squirrheuse du rectum, affections qui, toutes, semblent agir en excitant les contractions des vésicules séminales. D'autres fois, ce sont des maladies qui produisent un état d'excitation sur les conduits éjaculateurs, et qui, en se propageant ensuite jusqu'aux vésicules séminales, les provoquent à se débarrasser du sperme qu'elles contiennent: tels sont l'accumulation insolite de la matière sébacée autour du gland, l'herpès du prépuce, l'inflammation chronique de l'urèthre, surtout celle de sa portion prostatique. Enfin, les pertes séminales peuvent survenir chez des sujets affaiblis par les jeûnes et les veilles, par les méditations profondes, par les chagrins, ou bien encore chez les individus qui nourrissent sans cesse leur imagination d'idées lascives. On trouve dans l'ouvrage de Lallemand des faits qui démontrent la réalité de chacune des causes que je viens d'énumérer.

Traitement. — La première indication est de faire cesser les causes qui donnent lieu à la spermatorrhée. C'est ainsi qu'il existe des faits nombreux dans la science qui prouvent qu'il a suffi de vaincre une constipation opiniâtre, d'expulser des oxyures, d'exciser des hémorroïdes ou une bride du rectum, de guérir un herpès du prépuce, d'empêcher l'accumulation de la matière sébacée autour du gland, etc., etc., pour faire cesser presque aussitôt des pertes séminales qui existaient depuis longtemps et qui avaient souvent exercé la plus fâcheuse influence sur la constitution. Lallemand a également prouvé que les pertes séminales qui dépendaient d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse uréthrale, surtout de sa portion prostatique, guérissaient lorsqu'on modifiait cette surface par la cautérisation avec le nitrate d'argent. Dans ces cas, pourtant, l'amélioration n'est pas toujours immédiate; elle n'arrive en effet souvent que plusieurs semaines après: aussi ne doit-on recourir à une nouvelle cautérisation qu'au bout d'un mois et même de six semaines. Ce traitement convient surtout dans les cas où les pertes séminales ont été consécutives à des hémorrhagies. On constate l'état maladif du canal à l'aide du cathétérisme: le bec de la sonde, en effet, en arrivant sur la portion de la membrane muqueuse qui est altérée, y excite une vive douleur. Les révulsifs puissants sur le périnée pourraient-ils, dans ce cas, être utiles? Je ne sais. Cependant Huzard rapporte avoir guéri promptement un étalon atteint de spermatorrhée, en portant un bouton de feu au périnée. Kaula dit, dans sa thèse (année 1846), que le même traitement a également été employé avec succès en Italie.

Il faut commencer aussi par éloigner tout ce qui pourrait provoquer l'excitation des organes génitaux: on renoncera donc aux lectures érotiques, et l'on évitera la société des femmes. Cependant, dans quelques cas, il sera utile que les malades se livrent de temps en temps au coït, surtout si les pertes sémi-

nales sont l'effet de la continence. Les malades coucheront sur la paille ou sur le crin, et conserveront autant que possible le décubitus sur un des côtés. On conseillera les distractions, les promenades, un régime doux, l'abstinence des mets échauffants, épicés, des liqueurs alcooliques. On tiendra le ventre libre; la vessie sera vidée plus souvent, surtout pendant la nuit. Dans cette forme de la spermatorrhée, dans laquelle les organes génitaux semblent surexcités, on pourrait tenter l'usage de la poudre de digitale à la dose de 30 centigrammes par jour. M. Corvisart a vu trois fois ce remède réussir. Son emploi est rationnel depuis que le docteur Brughmans a prouvé l'action dépressive, hyposthénisante, que la digitale exerce sur les organes génitaux. D'après M. Debout, la lupuline donnée à la dose de 1 à 2 ou 3 grammes, en poudre ou en électuaire, agirait de même. Enfin, quelques personnes ont, dans ces dernières années, administré le bromure de potassium à la dose d'un à plusieurs grammes, guidées dans cet emploi par l'action dépressive que cette substance exerce sur les organes génitaux.

Les moyens dont nous venons de parler conviennent toutes les fois que la constitution n'est pas encore affaiblie, et que les pertes séminales existent avec un état d'excitation; mais la conduite devra être bien différente lorsque la spermatorrhée, remontant déjà à une époque éloignée, a beaucoup affaibli les individus, et lorsque l'écoulement du sperme semble s'opérer d'une manière toute passive. Il faut alors recourir aux toniques, aux aliments nutritifs, aux vins généreux, aux ferrugineux, aux boissons glacées, aux bains frais, aux bains de mer, aux lotions froides et aromatiques sur le périnée, sur la verge et sur le scrotum, aux lavements froids, aux douches froides générales ou dirigées spécialement sur les lombes, sur le sacrum et sur le périnée. Quelquefois la susceptibilité des organes digestifs est telle que les malades ne peuvent être soumis immédiatement à une alimentation réparatrice; on commencera alors par leur donner des bouillons d'écrevisses, de grenouilles et de tortue, le lait de vache, d'ânesse, et même le lait de femme.

Il est des remèdes qui jouissent d'une réputation populaire pour réveiller les organes génitaux et faire cesser l'impuissance: tels sont le phosphore, et surtout les cantharides. Mais ce sont là des moyens dangereux et de plus inefficaces. Le galvanisme n'offre pas le même danger. Lallemand l'a employé quelquefois avec beaucoup d'avantage. On doit, dans les cas qui en permettent l'usage, établir le courant entre les lombes et le pubis ou le périnée. Il paraît aussi que quelques spermatorrhées chroniques, après avoir résisté à toutes les médications, ont cédé assez rapidement à l'emploi de l'ergot de seigle administré à la dose de 30 à 120 centigrammes par jour. Toutefois l'utilité de ce remède n'est pas encore suffisamment établie. M. le docteur Duclos a inséré dans le *Bulletin thérapeutique* de l'année 1849 un travail qui prouve que, dans cette forme atonique de la spermatorrhée, on peut recourir avec avantage aux préparations de noix vomique. M. Duclos emploie l'extrait alcoolique; il prescrit pendant cinq jours une pilule de 5 centigrammes, et augmente d'une pilule tous les cinq jours, jusqu'à ce que les malades en prennent huit. Il a pu même porter la dose plus loin. Il y joint souvent des frictions sur les lombes et aux cuisses, avec un mélange de teinture de cantharide et de noix vomique. Il faut savoir, enfin, que des spermatorrhées rebelles à toutes les médications ont cédé quelquefois au traitement antisiphilitique, comme si la maladie était alors entretenue par quelque lésion que la médication spécifique venait détruire.

Le commerce des femmes a pu être utile à quelques tabescents pour rompre des habitudes de masturbation ou pour faire cesser des pollutions nocturnes

entretenu par une continence trop absolue; mais, hors ces cas, le coït est pernicieux pour ces malades. Il ne suffit pas cependant, ainsi que l'a établi Lallemand, que les tabescents observent matériellement la continence; il faut encore qu'ils s'efforcent de rester moralement chastes, en éloignant de leurs pensées tout ce qui peut éveiller des préoccupations érotiques. La moindre imprudence de ce genre, dit l'ancien professeur de Montpellier, leur est aussi funeste qu'une indigestion, qu'un excès de boisson ou qu'une équitation trop forte. Cependant il arrive une époque où les rapprochements sexuels doivent être permis et même ordonnés; mais on ne peut, avec Hippocrate, fixer aucun terme à la continence: la conduite à tenir sera ici subordonnée à l'état général du sujet. Quelquefois même il pourra être utile de conseiller le rapprochement sexuel à certains intervalles et avant la guérison complète, afin de prévenir des pollutions nocturnes.

Prophylaxie. — La prophylaxie des excès vénériens varie suivant que ceux-ci sont l'effet du coït ou de la masturbation. Il n'y a que les adultes et les jeunes gens qui aient la possibilité de se livrer au coït avec excès. Pour les préserver des dangers qu'ils courent, il faut parler à leur raison, leur dépeindre sous les couleurs les plus sombres les périls auxquels ils s'exposent: si la chose est possible, on leur créera des obstacles aux rapports sexuels, et on les soumettra au régime dont nous allons parler pour la masturbation, dans le but de diminuer le plus possible la sécrétion du sperme et l'excitation des organes génitaux. Mais les bons conseils, les moyens moraux et religieux, ont rarement de l'efficacité pour faire cesser chez les jeunes gens la pernicieuse habitude de la masturbation. Tous les appareils de coercition imaginés sont insuffisants ou dangereux; la surveillance la plus assidue, la plus intelligente, est mise en défaut. Dans ces cas, pour diminuer l'activité des organes génitaux, on doit surtout compter sur les exercices corporels, tels que les promenades, la gymnastique, la natation, l'escrime; car, ainsi que l'a dit avec juste raison Lallemand, aucune surveillance, aucun principe de religion ou de morale ne sauraient avoir des effets aussi sûrs qu'une fatigue journalière qui amène chaque soir, au moment où les masturbateurs se livrent à leur manœuvre, un besoin urgent de repos: cet exercice forcé diminue, en outre, la sécrétion du sperme; il modère l'excitation des organes génitaux et l'empire de l'imagination. Que faire pourtant lorsque l'hygiène, les moyens moraux, religieux, coercitifs, et jusqu'aux châtiments, ont tout à fait échoué? Que faire d'un adolescent qui, trompant la surveillance de tous les instants, se livre avec une sorte de fureur à une pratique qui épuise déjà sa constitution? Dans ce péril, il ne faut pas hésiter à adopter un parti qui, sans doute, est un mal, mais un mal bien moins grand que celui qu'on veut combattre. C'est ce que J.-J. Rousseau a admirablement exprimé dans les lignes suivantes: «Défiez-vous de l'instinct: il serait dangereux qu'il apprit à votre élève à donner le change à ses sens, et à suppléer aux occasions de les satisfaire; s'il connaît une fois ce dangereux supplément, il est perdu. Sans doute il vaudrait mieux encore... Si les fureurs d'un tempérament ardent deviennent invincibles, mon cher Émile, je te plains; mais je ne balancerais pas un moment, je ne souffrirai pas que la fin de la nature soit éludée. S'il faut qu'un tyran te subjugué, je te livre par préférence à celui dont je veux te délivrer: quoi qu'il arrive, je t'arracherai plus aisément aux femmes qu'à toi.» L'opinion du grand philosophe est aussi celle de tous les médecins expérimentés qui se sont occupés du sujet dont nous traitons ici. Deslandes et Lallemand l'ont adoptée dans leurs ouvrages avec une grande franchise; cependant il importe de dire ici, avec ce dernier, qu'il arrive [un

moment où cette puissante ressource échappe elle-même, parce qu'on a trop longtemps attendu. La perversion de l'instinct génital est alors portée au point que toute femme est prise en aversion, en dégoût.

Y a-t-il chez la femme des pollutions analogues pour les effets de la spermatorrhée? — Pierre Frank a répondu affirmativement à cette question; Requin est porté également à l'admettre; enfin, un médecin des hôpitaux, M. Guibout, a publié en 1847, dans l'*Union médicale*, une observation concluante. On sait que, pendant le coït, le vagin et la vulve surtout sont lubrifiés par un mucus plus ou moins filant; ce fluide, spécialement fourni par les glandes vulvo-vaginales, est quelquefois extrêmement abondant, et il coule avec une instantanéité telle, qu'on peut dire qu'il est projeté par une éjaculation véritable. Un rêve érotique, la masturbation, et chez les femmes ardentes, le contact, la vue, le souvenir d'une personne, la marche même, suffisent pour déterminer cette excretion, qui, en se répétant, amène à la longue à peu près les mêmes incommodités, les mêmes troubles que la spermatorrhée produit chez l'homme.

QUATRIÈME GENRE DE SÉCRÉTIONS MORBIDES

DES PNEUMATOSES, OU SÉCRÉTIONS GAZEUSES

Sous l'influence de certains états morbides, des gaz peuvent être exhalés dans les parties qui, normalement, ne doivent point en contenir, ou bien certains organes qui, comme les intestins, en renferment habituellement, peuvent en produire une quantité plus considérable qu'à l'état physiologique, d'où résultent divers accidents ou troubles fonctionnels. C'est à cette accumulation insolite de fluides élastiques qu'on donne le nom de *pneumatose*. Les gaz qu'on trouve ainsi infiltrés ou accumulés dans nos organes, dans nos tissus, n'ont pourtant pas toujours été exhalés par eux. Ainsi ils peuvent être formés par l'air atmosphérique qui s'est introduit par quelque ouverture naturelle ou accidentelle; d'autres fois ils résultent de la décomposition de certaines substances solides ou liquides; ailleurs, enfin, c'est un des organes qui renferment naturellement de l'air ou des gaz qui se rompt ou se perforé, et qui permet aux fluides élastiques de s'épancher ou de s'infiltrer dans les parties voisines.

D'après le titre de ce chapitre, il ne devrait point être question ici de cette dernière sorte de pneumatose; néanmoins, comme les symptômes et les troubles fonctionnels diffèrent peu, quelle que soit la manière dont l'accumulation gazeuse se produit, nous croyons convenable, pour éviter des répétitions inutiles, de rapprocher des pneumatoses par exhalation quelques-unes de celles qui sont traumatiques.

DE L'EMPHYSÈME

On donne le nom d'*emphysème* à l'infiltration d'un gaz dans le tissu cellulaire. Cette maladie est caractérisée par une tuméfaction plus ou moins considérable, élastique, sans changement de couleur des parties; celles-ci, comprimées, font entendre une crépitation particulière, caractéristique, semblable au bruit qu'on obtient en froissant du parchemin ou une vessie sèche. L'em-

physème occupe le plus souvent le tissu cellulaire sous-cutané, et parfois aussi le tissu cellulaire sous-muqueux, tel que celui qui double la conjonctive, ou bien encore celui qui sépare les tuniques intestinales, plus rarement le tissu cellulaire sous-séreux, et surtout celui des épiploons; il est probable que dans ce dernier cas, l'emphysème constitue une lésion purement cadavérique.

On a divisé l'emphysème en *traumatique* et en *spontané*. Le premier, qui est le plus ordinaire, succède aux plaies contuses, et surtout à toutes les solutions de continuité qui intéressent les fosses nasales, le larynx, la trachée, les poumons et le tube digestif. Dans les cas, beaucoup plus rares, où le gaz est exhalé par le tissu cellulaire lui-même, on dit que l'emphysème est *spontané*. On a vu celui-ci survenir quelquefois après l'impression du froid, à la suite d'une émotion morale, d'une attaque d'hystérie, dans le cours d'une fièvre continue ou éruptive, à la suite d'une excitation de la peau, comme après des frictions irritantes ou après une contusion de cette membrane; enfin, plus souvent encore, l'emphysème spontané se déclare dans une partie mortifiée ou à son voisinage: la gangrène est, en effet, la cause la plus ordinaire de l'emphysème spontané et circonscrit.

L'infiltration des gaz dans le tissu cellulaire est ordinairement bornée à un espace plus ou moins limité; cependant, dans quelques cas, elle est presque générale, elle peut envahir successivement toute ou presque toute la périphérie du corps. Ces emphysèmes si étendus, fort bien étudiés dans ces derniers temps par MM. Guillot (1), Ozanam (2), Hervieux (3), Roger (4), sont presque toujours consécutifs à quelque rupture des voies aériennes; rares chez l'adulte et chez le vieillard, ils sont presque spéciaux au jeune âge, et paraissent tenir non à des conditions anatomiques spéciales, mais à la fréquence des maladies des voies aériennes à cette période de la vie. Chez des enfants atteints de lésions du larynx, de la trachée, des bronches ou du tissu pulmonaire lui-même, on voit, après des quintes de toux violentes, dans un accès de colère, après des cris, pendant une crise de douleur, ou dans le cours d'un délire violent, c'est-à-dire dans des circonstances où un grand effort a eu lieu, on voit, dis-je, un emphysème se montrer au cou et se généraliser ensuite. Cet emphysème sous-cutané est toujours consécutif à un emphysème pulmonaire vésiculaire, interlobaire ou sous-pleural. L'air infiltré, qu'il suive la direction des bronches, des vaisseaux ou toute autre, finit, en décollant la plèvre viscérale, par arriver dans le tissu cellulaire des médiastins, et gagne de là aisément le tissu cellulaire extérieur. Nous reviendrons bientôt sur cet accident et sur les conséquences qu'il peut avoir. (Voyez l'article suivant.)

D'après les caractères que nous venons d'énumérer, il sera facile de distinguer l'emphysème de l'œdème, qui est la seule affection avec laquelle on pourrait le confondre. Celui-ci, en outre, diffère du premier par l'absence de crépitation, et parce que la partie conserve l'impression du doigt. Il est à peine nécessaire de dire que l'emphysème est quelquefois simulé par des conscrits pour échapper au service militaire, par des mendiants pour exciter la commisération publique; mais, dans ces cas, on trouvera sur la peau des traces récentes d'une piqûre qui a servi à insuffler de l'air dans le tissu cellulaire.

L'emphysème ne présente, en général, aucune gravité par lui-même; son

(1) *Archives générales de médecine*, année 1853.

(2) Même recueil, année 1854.

(3) Même recueil, année 1861.

(4) *Union médicale*, année 1852, et *Archives*, année 1862.