

Il y a peu de temps, je reçus dans mon cabinet la visite d'un monsieur d'Aurillac qui venait me consulter pour son fils âgé de onze ans, lequel ne parlait plus depuis deux mois. Quoi qu'on eût fait, le petit garçon était resté muet. Je ne tardai pas à apprendre que c'était au moment de retourner au collège que cette infirmité était survenue. Je regardai alors l'enfant entre les deux yeux et lui dis : « Petit misérable, si j'avais le malheur d'être votre père, je commencerais par vous donner une paire de soufflets à vous décrocher la tête, et si cela ne suffisait pas je prendrais une canne et vous en rosserais jusqu'à ce que vous ayez retrouvé la parole pour me crier merci ! — Allez, monsieur, dis-je au père, il n'y a pas d'autre traitement à faire. » Le lendemain le père m'écrivait qu'à peine étaient-ils montés en voiture, le fils avait dit en pleurant que j'étais un médecin bien méchant et qu'il ne voulait pas que son père le battît.

Pareille chose m'était arrivée avec un pharmacien de Paris, dont le fils était devenu muet, encore à propos d'une question de collège. Je conseillai au père de corriger vigoureusement son fils, qui se moquait de lui. Le père, après m'avoir demandé si j'étais bien sûr de mon fait, rentra au logis et là suivit si bien ma prescription, qu'au deuxième soufflet qui avait jeté l'enfant à terre, celui-ci demanda pardon à son père et depuis lors n'eut plus le moindre penchant au mutisme.

Je serai bref à propos du *traitement*. Les aphasies transitoires, comme celles qui sont liées à la convalescence d'une maladie grave, guérissent ordinairement seules, mais la guérison en sera puissamment aidée par les efforts du malade, ainsi que je vous l'ai dit pour madame M... (1), non moins que par l'assistance intelligente et dévouée de parents attentifs. C'est une éducation à refaire ; mais lorsqu'il n'y a pas eu de lésion cérébrale grave, la fonction reparait à l'aide de la volonté persistante du malade, comme il est arrivé à M. Lordat. Il est incontestable qu'alors les émissions sanguines ont produit des effets immédiatement heureux : tel a été le cas de mon collègue de la Faculté. J'ajoute que la saignée n'a produit ces bons résultats que dans des faits analogues, c'est-à-dire dans des cas d'aphasie sans hémiplegie, où il n'y avait pas de lésion cérébrale, ou tout au moins de lésion bien profonde.

Pour l'aphasie avec paralysie, lorsqu'elle n'est pas, comme chez la femme Keller, liée à la syphilis, je crois devoir avouer notre impuissance presque absolue. Nous ne pouvons pas plus guérir l'aphasie que la paralysie qui l'accompagne ; la nature à peu près seule fait les frais de l'amélioration, et celle-ci n'est toujours que partielle. L'aphasique reste à jamais frappé dans son entendement comme il l'est dans la motilité d'un côté de son corps. Il boitera toujours de l'intelligence.

(1) Voyez page 684.

LXII. — PERTES SÉMINALES (SPERMATORRHÉE).

Phénomènes locaux. — Symptômes généraux. — Ceux-ci peuvent en imposer et être pris pour les manifestations de maladies très-différentes de celle dont ils relèvent. — La spermatorrhée dépend de différentes causes. — Spermatorrhées consécutives à une irritation chronique des voies urinaires, de l'intestin rectum. — Spermatorrhée dépendant d'un excès de contractilité des vésicules séminales. — Spermatorrhée dépendant d'une atonie des conduits éjaculateurs. — Le traitement doit varier suivant ces différentes espèces. — Traitement des deux dernières par le compresseur, par les applications topiques du chaud ou du froid, suivant les indications.

MESSIEURS,

Par *pertes séminales involontaires*, ou par *spermatorrhée*, on entend des pertes ou des évacuations de la liqueur spermatique qui se font sans qu'il y ait eu aucune excitation érotique, ou du moins sans que cette excitation ait été suffisante.

Dans l'état normal, chez un individu bien constitué, il faut, pour que l'émission de la liqueur séminale ait lieu, non-seulement que l'orgasme vénérien soit porté à un très-haut degré, mais il faut encore une série d'actes répétés pendant un temps plus ou moins long ; il faut l'acte de la copulation ou tous autres moyens analogues quant au résultat mécanique. Les désirs, si vifs qu'ils soient, même chez les personnes les plus vigoureuses et les plus continentes, ne provoquent pas d'ordinaire l'éjaculation spontanée ; le simple contact avec l'objet de ses désirs ne suffit pas davantage. Lorsque cette éjaculation se produit en dehors de cette excitation érotique habituellement nécessaire, il y a perte séminale involontaire. Vous comprenez, toutefois, que dans une acception aussi générale nous confondons pour un moment les degrés les plus différents, depuis la pollution nocturne proprement dite, accident qui, dans beaucoup de cas, n'a absolument rien de morbide, jusqu'à la spermatorrhée, constituant la maladie dont je veux vous entretenir.

Assurément les pollutions qui, chez des sujets trop continents, surviennent pendant le sommeil sous l'influence de rêves lascifs, accompagnés d'érection et d'un haut degré d'orgasme vénérien, ces pollutions sont des accidents dont le médecin n'a pas ordinairement à s'occuper, car elles indiqueraient plutôt un excès de santé et de puissance qu'un état de faiblesse et de maladie. Les individus qui les éprouvent ressentent généralement à leur réveil un état de bien-être général succédant aux inquiétudes dont souvent ils étaient auparavant tourmentés ; ils se sentent plus libres, plus dispos, et, suivant leur expres-

sion, plus dégagés : ils sont dans la situation d'un homme qui a satisfait à un besoin physique. Cependant je dois vous faire observer que les pollutions nocturnes chez les individus bien portants, et d'ailleurs chastes, sont beaucoup plus rares qu'on ne le croit communément. Un homme, même très-vigoureux, qui n'a aucun rapport avec les femmes, peut rester des mois entiers sans avoir de pollutions, et en général, si ce n'est dans la première jeunesse, ces accidents ne doivent avoir lieu que très-rarement. S'ils se répètent tous les mois, et, à plus forte raison, tous les quinze, tous les huit jours, bien que la perte de semence ait lieu moins fréquemment que cela n'arrive chez les hommes adultes qui usent sobrement du coït, cependant cela n'est pas sans inconvénient; et, lors même que, le matin, après une pollution, il y a sentiment de bien-être, on est déjà sur le penchant de la maladie. Bientôt, en effet, il arrive que l'excrétion spermatique, sous l'influence de causes diverses, et même par le seul fait de l'habitude, devient un accident pathologique; les pollutions vont se reproduire à des intervalles de plus en plus rapprochés, elles vont avoir lieu, non pas activement, mais passivement, c'est-à-dire sans rêves, sans érections, sans que l'individu éprouve des sensations érotiques; bientôt il n'aura plus conscience de ce qu'il aura éprouvé pendant la nuit, et ne s'en apercevra qu'en trouvant le matin les traces du liquide séminal qu'il aura perdu. Alors aussi ces pollutions constitueront le premier degré de la maladie que nous étudions.

Presque toujours, en effet, sinon toujours, la spermatorrhée proprement dite débute par des pollutions nocturnes. Celles-ci ont d'abord été sollicitées par des rêves érotiques; elles se produisent fréquemment; par l'habitude, leur fréquence augmente à ce point, que les individus finissent par en avoir, non-seulement toutes les nuits, mais encore plusieurs fois chaque nuit. A un degré plus avancé de la maladie, l'émission du sperme a lieu sans éréthisme nerveux, sans cette érection qui, dans les premiers temps, la précédait et l'accompagnait; du moins les malades n'ont eu conscience d'aucune sensation voluptueuse, et c'est au réveil seulement qu'ils s'aperçoivent de l'accident qui les a surpris pendant leur sommeil.

Alors aussi, au lieu d'éprouver un sentiment de bien-être, ils éprouvent un sentiment de malaise, de courbature, de fatigue générale; ils accusent de la pesanteur de tête, un certain état de vague, de trouble dans les idées; ils ont de l'inaptitude aux travaux de l'esprit et du corps.

Au bout d'un certain temps, ces pollutions nocturnes se combinent avec des *pollutions diurnes*. Au début, il est encore besoin d'un certain degré d'orgasme, mais une érection incomplète et de courte durée suffira pour provoquer l'émission du sperme. Si les malades se livrent au coït, l'éjaculation se fait immédiatement; dans quelques circonstances, l'intromission du pénis commence à peine, que l'acte vénérien est consommé, que l'érection cesse brusquement. Plus tard, moins encore sera nécessaire : de simples atouchements, quelques frottements comme ceux que peuvent produire l'exercice de

l'équitation, les mouvements d'une voiture ou d'une escarpolette, d'autres fois la vue seule d'objets réveillant des idées lascives, seront les causes occasionnelles et déterminantes d'un flux de semence plus ou moins abondant.

Dans tous ces cas, même dans le premier, c'est-à-dire dans les pollutions nocturnes qui sont compatibles avec l'état de santé la plus parfaite, les pertes séminales involontaires se sont produites sous l'influence d'une sorte d'excitation érotique, mais d'une excitation érotique insuffisante, eu égard à ce qu'elle doit être pour que normalement l'éjaculation ait lieu.

Mais lorsque la spermatorrhée est arrivée à un haut degré de développement, les pertes surviennent sans qu'il y ait eu la moindre excitation.

Ce genre de pertes peut se produire cependant en dehors de la maladie dont nous parlons, mais alors c'est un accident passager et qui ne saurait tirer à conséquence. Ainsi, un individu habituellement de bonne santé est affecté de constipation opiniâtre. En allant à la garde-robe, il a une perte séminale : c'est là un phénomène mécanique sans aucune importance, car cette émission de sperme est le résultat de la pression exercée sur les vésicules séminales par le bol excrémental que des contractions énergiques tendent à expulser de l'intestin.

Ce fait ne mérite pas que nous nous y arrêtions. Mais il n'en est plus de même de ces pertes séminales habituelles qui, chez les individus atteints de spermatorrhée, surviennent non plus seulement dans l'acte de la défécation, mais encore pendant la miction. Tandis que, chez les premiers, l'écoulement de la semence n'a lieu qu'en petite quantité et sous l'influence d'un effort violent, chez ceux dont il est ici question, les efforts qui, au début il est vrai, étaient nécessaires, deviennent inutiles, à ce point que, lorsque la maladie est arrivée à un certain degré, les pertes séminales surviendront, au moment de la défécation, aussi bien lorsque l'individu aura des garderoches diarrhéiques que lorsqu'il expulsera des matières solides et dures.

A son tour, l'émission des urines provoquera celle du liquide spermatique, et celui-ci s'écoulera quelquefois avec le premier jet d'urine, le plus souvent avec les derniers. Lallemand (de Montpellier), à qui, vous le savez, nous devons l'étude la plus complète qui ait été faite de ce sujet (1), Lallemand dit que les pertes séminales survenant ainsi pendant la miction sont les plus graves de toutes, les plus rebelles à la médecine, et aussi les plus difficiles à reconnaître, en raison même de l'altération que subit le sperme par son mélange avec l'urine.

Cependant il est des caractères physiques et microscopiques que Lallemand a indiqués et qui peuvent aider le diagnostic dans ces cas.

Les malades eux-mêmes s'aperçoivent quelquefois du changement survenu dans leurs urines, dont les dernières gouttes sont épaisses, gluantes, vis-

(1) Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*. Paris, 1836-1842, 3 vol. in-8 publiés en cinq parties.

queuses, pouvant former de petits grumeaux caillebotés qui s'arrêtent à l'entrée du méat, prenant aussi la consistance de la colle d'amidon et laissant sur le linge une empreinte comparable à celle de l'empois.

Si l'on examine les urines contenues dans le vase au moment où elles viennent d'être rendues, on voit rouler au fond du liquide de petites granulations, de volume variable, demi-transparentes, irrégulièrement sphériques, assez semblables à des grains de semoule. Ces granulations molles n'adhèrent pas aux parois du vase; et, ce qui permet surtout de ne pas les confondre avec les dépôts de sels urinaires, elles apparaissent avant tout refroidissement dans des urines d'ailleurs parfaitement transparentes.

Quand la maladie a fait des progrès, les caractères que nous venons d'indiquer manquent. Les urines ne laissent plus déposer de granulations assez volumineuses pour se rassembler au fond du vase; mais elles contiennent un nuage épais, homogène, blanchâtre, parsemé de petits points brillants, gagnant les couches inférieures, et ressemblant au dépôt qui se forme dans une décoction d'orge ou de riz concentrée. L'existence de ces granulations, dit Lallemand, ne doit laisser aucun doute sur la nature du nuage dans lequel on les observe. Il faut d'ailleurs, pour bien saisir le caractère dont nous parlons, prendre certaines précautions. Les urines rendues à différentes époques de la journée, ne présentant pas toujours les mêmes apparences, doivent être chaque fois recueillies et conservées dans des vases à part. D'ordinaire les urines du matin, surtout quand le malade a passé une mauvaise nuit, sont plus chargées; d'autres fois ce sont celles qui sont rendues après que l'individu a éprouvé des excitations vénériennes, ou bien des émotions morales violentes, ou bien encore après une digestion laborieuse. Un refroidissement subit du corps peut, suivant Lallemand, produire les mêmes effets. Dans la journée, les urines sont généralement transparentes.

A l'aide du microscope, Lallemand a pu s'assurer que ces nuages dont il a été question sont dus en grande partie à la présence du sperme, mélangé de produit d'exsudation des membranes muqueuses des voies urinaires, et que ces points brillants dont ces nuages sont parsemés, sont des productions excrétées par les vésicules séminales. Mais un fait plus intéressant, auquel les recherches microscopiques ont conduit, c'est celui de connaître l'état des animalcules spermatiques chez les malades atteints de spermatorrhée. Or, ces animalcules diminuent de nombre, de volume, et prennent, dans les cas les plus graves, une forme sphérique; en outre, leur vitalité diminue à mesure que la maladie fait des progrès.

Messieurs, je vous ai dit que les malades s'apercevaient quelquefois eux-mêmes d'une modification dans les caractères physiques de leurs urines; j'ajouterai que quelques-uns se plaindront d'éprouver, au moment de la miction, certains phénomènes qui leur annoncent leurs pollutions. C'est une sensation de frôlement particulier que les urines produisent lors de leur passage, et qui provient de leur densité inaccoutumée; ce sont des contractions

spasmodiques; c'est une douleur qui s'étend du col de la vessie jusqu'au gland, à la marge de l'anus; c'est un frisson, un malaise général. « Ceux qui sont habitués à ces coïncidences particulières savent parfaitement, dit Lallemand, qu'ils trouveront au fond de leurs urines un dépôt floconneux contenant les granulations dont nous avons parlé; et leur conviction à cet égard est si intime, qu'ils en éprouvent immédiatement une espèce de sueur froide, accompagnée d'un sentiment de défaillance.

Indépendamment des changements survenus dans les urines, et qui sont dus à la présence du sperme, il en est d'autres qui s'observent encore assez souvent. Ceux-ci se lient à des complications qui accompagnent fréquemment la spermatorrhée: ces complications sont la cystite, soit aiguë, soit chronique; des inflammations de la prostate, des canaux éjaculateurs, et même des vésicules séminales, inflammations amenant des sécrétions muqueuses pathologiques, qui expliquent l'existence du mucus, du muco-pus, du pus en nature, lesquels contribuent pour leur part à la formation des nuages dont nous avons parlé.

Ces inflammations coïncidentes expliquent aussi un certain nombre de symptômes accusés par les malades: la gêne, la pesanteur dans les régions hypogastrique, périnéale et anale; les douleurs qu'augmentent les exercices un peu forcés, la marche, l'équitation, et qui même se font vivement sentir quand les individus gardent trop longtemps la position assise.

Quels sont maintenant les symptômes plus généraux qu'entraînent à leur suite les pertes séminales?

A Lallemand, bien que peut-être il ait exagéré les conséquences funestes de cette maladie, à Lallemand revient incontestablement le mérite d'avoir plus particulièrement appelé l'attention des médecins sur ce sujet, et, plus que personne, l'illustre médecin de Montpellier a vulgarisé les notions relatives à ce point important de la science et de l'art médical. Il a pensé (nous verrons tout à l'heure s'il a eu raison) qu'un certain nombre de névroses, de névropathies, de vésanies pouvaient avoir pour cause la spermatorrhée; mais, bien certainement, il a exagéré les faits en attribuant aux pertes séminales un certain nombre d'affections qui n'en relèvent aucunement.

Il n'a pas assez vu que les pertes séminales sont, non pas la cause des névroses diverses qu'il a décrites dans son livre, mais, dans bon nombre de cas, l'expression d'un désordre nerveux qui, se traduisant d'abord par la spermatorrhée, revêtira plus tard des formes beaucoup plus graves.

Avant d'aborder ce sujet, rappelons ce qui se passe après l'acte de la copulation. Après le coït, un état de tristesse et de fatigue s'empare de l'homme; si l'acte a été répété au delà d'une certaine mesure, le corps est en général plus abattu, l'esprit moins vif, les facultés morales ont momentanément perdu de leur activité et de leur énergie accoutumées. Cependant le résultat le plus immédiat de l'accomplissement de l'acte vénérien est la cessation de l'érection. Dès que l'éjaculation a eu lieu, celle-là cesse plus ou moins rapidement,

aussi bien chez l'homme que chez la plupart des animaux ; il faut un certain intervalle de temps suffisant pour réparer les forces, et de nouvelles excitations pour que l'érection revienne ce qu'elle était auparavant. En définitive, le résultat le plus immédiat de l'éjaculation est ce que l'on a appelé la *frigidity* ; frigidité relative, bien entendu, et passagère dans les circonstances normales.

On comprend donc facilement comment les pertes séminales se répétant à des intervalles très-rapprochés auront pour conséquence, avant toutes choses, d'amener une frigidité absolue, et définitivement l'impuissance.

Entendez bien, messieurs, que j'attribue cette impuissance et l'état de faiblesse auquel elle se lie à la déperdition habituelle du sperme, et non, comme plusieurs médecins ont prétendu le faire, à l'ébranlement du système nerveux qui accompagne l'acte vénérien. Pour appuyer mon opinion, vous me permettrez d'entrer dans quelques détails nécessaires à l'interprétation des faits.

On a prétendu, disais-je, que l'état de faiblesse, d'accablement, qui succède à l'éjaculation, ou pour mieux dire au dernier terme de l'acte vénérien, dépendait de l'ébranlement éprouvé par le système nerveux pendant l'accomplissement de cet acte. Je crois, moi, que cet élément n'entre ici que pour une faible part.

Réfléchissez à ce qui se passe chez la femme. Chez elle assurément l'excitation du système nerveux, ce que l'on a appelé le *spasme cynique*, est tout aussi énergique qu'il l'est chez l'homme ; il l'est même souvent beaucoup plus, et cependant en général la femme est apte à se livrer au coït et à accomplir plusieurs fois en entier l'acte vénérien dans un espace de temps très-court, à des intervalles beaucoup plus rapprochés que l'homme n'est capable de le faire, cela sans éprouver une extrême fatigue, sans qu'il en résulte pour elle un épuisement de forces bien considérable. Le spasme cynique, l'ébranlement du système nerveux qui l'accompagne ne sauraient par conséquent être regardés comme la cause principale de l'accablement, de la faiblesse qui suit le coït ; ils ne sauraient dès lors être considérés comme la cause principale de la frigidité et de l'impuissance, et c'est à la perte du liquide séminal que celle-ci doit être attribuée. Si nous rentrons dans les faits pathologiques, nous y trouverons encore la preuve que nous cherchons, car la faiblesse consécutive aux pollutions passives, c'est-à-dire ayant lieu sans rêves érotiques, sans érections, sans sensations voluptueuses, est bien autrement grande que lorsque les pollutions ont été actives, accompagnées d'un certain degré de spasme cynique.

Quoi qu'il en soit, l'impuissance est un des premiers accidents qui accompagnent les pertes séminales involontaires ; je dis un des premiers accidents, parce qu'en effet il n'est pas nécessaire que la maladie date de bien loin pour que ce symptôme se manifeste.

L'infécondité en est le résultat habituel. Il faut bien cependant se garder de confondre l'impuissance avec l'abolition des facultés génératrices. Un individu impuissant peut être apte à la génération ; tandis qu'un homme vigoureux et doué de toutes les qualités de la virilité peut être infécond. Chez-celui-ci,

l'infécondité dépendra de différentes causes. Ainsi, avec toutes les apparences de la virilité, cet homme n'aura pas la faculté procréatrice, parce que son liquide séminal manquera des qualités nécessaires, parce que son sperme ne contiendra pas d'animalcules spermatiques, ou que ces animalcules seront altérés, mal conformés. Il en est ainsi chez les cryptorchides, qui sont inféconds, mais non impuissants. En définitive, il arrivera pour cet individu ce qui arrive pour les métis des animaux, qui, tout en étant parfaitement aptes à saillir les femelles, qui, tout en étant même extrêmement lascifs, restent inféconds. L'infécondité chez cet homme peut dépendre encore d'une imperfection ou d'une altération morbide des organes génitaux externes ; le pénis n'aura pas une longueur suffisante, soit que naturellement il soit court, soit qu'il ait accidentellement subi une réduction, lorsque, par exemple, il se trouve pour ainsi dire effacé par quelque tumeur voisine, une hydrocèle, une hernie scrotale ; ou bien, au contraire, le pénis aura une longueur et une grosseur excessives, ou sa direction sera vicieuse ; il y aura un épispadias ou un hypospadias, un phimosis, et ces anomalies dans la conformation du membre viril auront pour conséquence d'empêcher la semence éjaculée d'être déposée comme elle doit l'être dans les organes sexuels de la femme ; ou bien encore l'infécondité reconnaît pour cause un rétrécissement organique qui gêne le passage de la liqueur séminale : on a cité des cas dans lesquels ce rétrécissement se produisait au moment même du coït par le fait d'une érection trop vigoureuse, et alors la semence, ou regorgeait dans la vessie, ou ne pouvait être éjaculée qu'au moment où la turgescence du pénis avait cessé.

L'infécondité n'implique donc pas nécessairement l'impuissance, et j'ai dit que celle-ci pouvait exister, à un certain degré bien entendu, sans que l'individu perdît ses facultés génératrices. Il lui suffira pour engendrer que l'introduction du pénis dans le conduit vulvaire soit assez complète, alors même que l'érection ne l'est pas, pour que la fécondation ait lieu.

Si les individus atteints de pertes séminales involontaires sont frappés d'infécondité, c'est parce que, ainsi que je l'ai dit, l'éjaculation a lieu chez eux avant que l'introduction du membre viril dans les parties sexuelles de la femme ait elle-même eu lieu : c'est aussi parce que, alors même qu'il y a introduction, l'éjaculation est trop faible pour que la liqueur séminale soit projetée assez loin ; et dans ces deux cas il peut n'y avoir pas une excitation suffisante de l'utérus. Mais la grande cause de l'infécondité dans la spermatorrhée, c'est l'altération du liquide spermatique, qui ne contient plus d'animalcules ou qui en contient de mal conformés, de profondément altérés.

L'impuissance et l'infécondité sont loin d'être les seuls effets des pertes séminales involontaires ; celles-ci peuvent être le point de départ d'un certain nombre de névroses. C'est déjà à cette classe d'affections que l'on peut rapporter les perturbations éprouvées par les grandes fonctions de la vie organique, perturbations dont l'origine est souvent méconnue.

Si dans les premiers temps de la maladie l'appétit est conservé et même

augmenté, la sensation de la faim n'est pas celle de la faim ordinaire : ce sont des tiraillements d'estomac, un malaise, un sentiment de défaillance que soulage momentanément l'ingestion d'une petite quantité d'aliments ; mais bientôt le dégoût arrive, et les individus, pour satisfaire au besoin de nourriture, cherchent dans des mets fortement épicés, dans des boissons excitantes, les moyens de stimuler leur appétit. Cette alimentation a pour résultat d'irriter l'estomac, de rendre les digestions laborieuses. La surcharge des voies digestives, la nourriture excitante produit à son tour une augmentation notable des pertes séminales. Ces accidents gastriques et intestinaux varient d'ailleurs suivant les individus, et même, pour chaque individu, ils varient du jour au lendemain ; à la diarrhée succède la constipation, et celle-ci, s'établissant définitivement, devient une cause occasionnelle persistante de la spermatorrhée.

L'épuisement, l'affaiblissement général produits par les pertes habituelles du liquide séminal ne peuvent qu'augmenter sous l'influence de cette perturbation des fonctions nutritives. Aussi le spermatorrhéique va-t-il tomber dans un profond état de dépérissement. Ses téguments se décolorent, son teint pâlit, sa peau prend une couleur jaune plombée, ses yeux se cernent, se cavent, deviennent ternes et sans expression. Il résiste avec peine aux abaissements de la température extérieure, il perd en même temps progressivement de son énergie physique et morale. Le défaut d'activité musculaire se prononçant de plus en plus, il devient incapable de soutenir un exercice un peu prolongé sans se plaindre d'essoufflement, de gêne de la respiration ; et à mesure que le mal fait des progrès, il a la plus grande difficulté à exécuter des mouvements. Chose extraordinaire ! et qui, suivant Lallemand, est un phénomène pathognomonique dans la spermatorrhée, avec cette faiblesse, même lorsqu'elle est poussée à l'extrême, le malade éprouve un besoin irrésistible de se mouvoir ; alors même qu'il peut à peine remuer, une inquiétude physique le porte à vouloir changer continuellement de place.

Des palpitations de cœur, l'accélération, la petitesse, la faiblesse du pouls, témoignent des troubles de la sanguification, et il n'est pas rare que l'anémie se traduise par un bruit de souffle vasculaire. J'ai parlé de l'essoufflement que les sujets accusent lorsqu'ils font un exercice un peu prolongé ; plus tard cette oppression est continue, le repos ne la fait pas cesser ; la respiration est lente, rare, peu profonde. Quelques-uns sont tourmentés par une toux sèche, habituelle, par des douleurs névralgiques occupant un point de la poitrine, et l'auscultation révèle une faiblesse du murmure respiratoire dépendant de la débilitation générale.

Les modifications dans l'état de la sensibilité consistent en une anesthésie comparable par sa mobilité avec ce que nous observons chez les hystériques et chez les hypochondriaques : tantôt ce sont les mains, tantôt la poitrine, l'abdomen, tantôt d'autres parties du tégument externe, dont la sensibilité tactile est obtuse dans une étendue plus ou moins considérable et pour un temps plus ou moins long. Les individus se plaignent de sensations fugaces,

de chaleur, de brûlure, de froid : ils les comparent à celles que produiraient un courant électrique, le contact d'un air froid, d'une eau tiède ; ils se plaignent encore de douleurs analogues à celles occasionnées par une compression violente, par une contusion, de fourmillements dont le dos et la région lombaire sont plus spécialement le siège.

Les sens spéciaux finissent par participer à la perturbation générale. Des troubles de la vision, l'amblyopie, la diplopie, peuvent être le début d'une amaurose complète, bien que celle-ci soit un fait rare. Cette diminution de la vue est accompagnée d'une sensibilité extrême à l'impression de la lumière, de la dilatation plus ou moins remarquable des pupilles. L'ouïe perd de sa finesse et de sa précision ; elle devient d'une susceptibilité extraordinaire ; il y a des bourdonnements, des tintements, des sifflements d'oreilles, accidents qui quelquefois arrivent jusqu'à la surdité complète. Le goût et l'odorat peuvent être aussi pervertis.

Les douleurs de tête, les accidents vertigineux, qui font partie du cortège de ces symptômes concomitants de la spermatorrhée, ne sont jamais plus prononcés que lorsque les malades ont une digestion laborieuse, lorsqu'ils ont essayé de se livrer à un travail d'esprit un peu soutenu, lorsqu'ils ont passé des nuits sans dormir. Le sommeil est chez eux habituellement léger, peu réparateur ; et comme c'est pendant la nuit que leurs pertes séminales sont plus fréquentes, ils se trouvent au réveil encore plus épuisés qu'ils ne l'étaient auparavant. Dans une période avancée de la maladie, il peut y avoir une insomnie complète : et alors les malheureux passent la nuit dans un état d'agitation considérable, se découvrant et se recouvrant, se relevant et se recouchant, changeant à chaque instant de position sans jamais en trouver une qui leur convienne. Le sommeil arrive enfin ; il est troublé par des cauchemars pénibles. Ces nuits d'angoisse laissent après elles une fatigue extrême, et tout le jour les individus restent dans une sorte d'abrutissement dont ils ont conscience, qui explique leur tristesse, leur découragement, la mélancolie qui les fait fuir toute espèce de société.

De grands changements se manifestent dans le caractère de ces malades. Uniquement préoccupés de leur santé, ils sont indifférents aux choses qui peuvent toucher ceux qui les entourent ; d'une extrême pusillanimité, ils sont irascibles, insupportables pour les autres comme pour eux-mêmes. Leur mémoire s'affaiblit, et cet affaiblissement de la mémoire, joint à ce que la langue éprouve un certain degré de paralysie, joint aussi à la faiblesse de la voix et à l'hésitation de la parole, leur donne une grande difficulté pour exprimer leurs idées, dont l'élaboration est du reste moins active et moins nette.

Enfin, les troubles des facultés intellectuelles peuvent arriver jusqu'à l'aliénation mentale. Celle-ci peut être passagère, et, restant entièrement subordonnée à la cause qui l'a produite, guérir quand la spermatorrhée a guéri elle-même ; mais elle peut aussi persister alors même que depuis longtemps

les pertes séminales qui en ont provoqué l'évolution ont complètement cessé. Lallemand avait parfaitement indiqué ce fait capital, et il avait noté que les formes que revêtait le plus habituellement l'aliénation mentale consécutive à la spermatorrhée étaient l'hypochondrie, la mélancolie, la lypémanie compliquées parfois de tendance au suicide.

Ce long tableau de symptômes sur lesquels Lallemand s'étend avec tant de soin, et peut-être avec trop de soin, rappelle celui qui appartient à l'hypochondrie confirmée.

En général, quand un homme jeune encore a une hypochondrie grave, il est rare qu'il n'ait pas de spermatorrhée. Cependant des faits encore assez nombreux démontrent que l'hypochondrie peut apparaître en dehors des pertes séminales.

Mais avant d'aborder ce sujet doctrinal du rapport entre la spermatorrhée et l'état du système nerveux, je veux encore fixer votre attention sur certaines causes toutes matérielles de la spermatorrhée.

Il est d'observation que la spermatorrhée est assez commune chez les individus qui ont le prépuce d'une longueur insolite. Dans ce cas, la sécrétion sébacée s'accumule autour du gland qu'elle irrite, et l'on comprend qu'alors chez les individus prédisposés à la spermatorrhée, il y ait des éjaculations faciles, comme il y en a chez ces mêmes individus au moindre contact avec une femme. Ici la circoncision est vraiment, comme Lallemand l'a souvent observé, un moyen sinon de guérir, du moins d'atténuer singulièrement les pertes séminales.

Mais la longueur démesurée du prépuce tient encore à une autre cause, qui n'avait pas échappé à la sagacité de Lallemand, je veux parler du défaut d'évolution des corps caverneux. Dans ce cas, c'est du côté du système nerveux que la cause originelle doit être cherchée. Les gens ainsi affectés sont issus de consanguins, de fous, d'épileptiques; ou bien ils comptent dans leur famille des fous, des sourds-muets, des becs-de-lièvre. Ils ont donc un système nerveux primordialement lésé; d'où toute une série de conséquences, et d'abord une évolution imparfaite de certains organes; d'autre part, la disposition constante aux névroses en général et à la spermatorrhée en particulier, celle-ci n'étant, en dernière analyse qu'une névrose des organes de la génération.

C'est de la même manière que peuvent s'expliquer les pollutions chez les monorchides, les cryptorchides, les individus atteints d'hypospadias ou d'épispadias; chez ces sujets il y a tout à la fois arrêt de développement de l'organe et trouble de la fonction par suite d'un mauvais état congénital du système nerveux; la lésion matérielle et congénitale de l'organe, comme le trouble de la fonction à laquelle l'organe est préposé, exprimant une seule et même chose, un vice dans l'évolution organique.

Pour en revenir aux symptômes nerveux si variés que j'ai longuement énumérés déjà, vous retrouverez encore ceux qui signalent le début de l'ataxie locomotrice, tels que la diplopie, l'amblyopie, les douleurs fulgurantes des

membres, etc., etc., et, comme corollaire, je vous ai dit combien souvent l'ataxie locomotrice était précédée de pertes séminales.

Déjà, messieurs, je vous ai fait pressentir mon opinion, relativement à l'influence extraordinaire qu'exerceraient les pertes séminales sur l'ensemble de l'économie, principalement sur le système nerveux. Je suis convaincu que Lallemand a singulièrement rembruni le tableau, et qu'il a commis surtout une faute capitale, qui consiste à attribuer les perturbations du système nerveux à l'épuisement causé par la perte exagérée et trop souvent répétée de la semence, tandis que les troubles nerveux pourraient, à plus juste titre, être considérés comme la cause de la spermatorrhée.

Permettez-moi, messieurs, de donner quelques développements à cette idée.

Tout d'abord l'expérience démontre que dans un assez grand nombre de cas, les jeunes gens qui ont de la spermatorrhée, ont eu, dans leur enfance, de l'incontinence nocturne de l'urine: c'est là un symptôme nerveux assez grave, et bien souvent il y a déjà des bizarreries de caractère, de l'irritabilité et des signes peu équivoques d'hypochondrie à un âge où l'hypochondrie est fort rare. Si l'on peut pénétrer les secrets de famille, on apprend assez souvent que parmi les ascendants, que chez les frères ou les sœurs, il y a eu des maladies graves du système nerveux, hypochondrie, folie, épilepsie, ataxie locomotrice, etc., etc. Nous trouvons donc pour expliquer la spermatorrhée, comme pour expliquer l'incontinence nocturne de l'urine, des causes héréditaires, des prédispositions personnelles, et, dans ce cas, nous ne sommes pas en droit d'accuser la spermatorrhée d'avoir produit les accidents; il est bien plus raisonnable de penser et de dire que l'incontinence nocturne de l'urine et les pertes séminales sont la conséquence d'un état maladif de l'encéphale et surtout de la moelle, état dont il n'est pas bien facile de spécifier la nature.

A ce propos, laissez-moi vous donner quelques exemples pris dans ma consultation et durant un espace de temps assez court:

Le 10 avril 1866, je reçois la visite d'un M. C..., qui a épousé sa cousine germaine. Il a eu de son mariage deux garçons que j'ai vus plusieurs fois, l'aîné, âgé de neuf ans, est frère et affecté d'incontinence nocturne de l'urine; le plus jeune, âgé de huit ans, est épileptique depuis sa naissance et idiot.

Le 13 avril, on me consulte pour une jeune fille de dix-neuf ans, belle et bien portante, mais épileptique depuis deux ans. Elle est fille unique et n'a pas eu d'incontinence nocturne de l'urine dans son enfance; mais son père a été atteint de cette incontinence jusqu'à l'âge de sept ans.

Le 16 avril, une dame de trente-quatre ans vient me consulter; elle a eu la manie puerpérale. De ses deux filles, l'une a été affectée d'incontinence nocturne jusqu'à l'âge de douze ans; l'autre a une paralysie hystérique. Le père et la mère sont issus de germains.

Le 19 avril, je suis consulté pour deux jeunes gens dont le père est mort fou; l'un a vingt-quatre ans, l'autre vingt et un; tous deux ont de fréquentes pertes séminales et tous deux sont très-libertins.