

torrhée avait peu appelé l'attention des médecins, on méconnaissait sa gravité et les funestes conséquences qu'elle traîne à sa suite directement ou indirectement ; enfin, on la traitait sans méthode et par des moyens tout à fait empiriques.

En se plaçant presque exclusivement au point de vue d'une irritation des voies spermatiques dépendant d'une inflammation chronique, Lallemand trouvait l'indication d'un traitement destiné à modifier les surfaces muqueuses siège de cette inflammation ; à cet effet, il recommandait comme le meilleur moyen, la cautérisation du canal de l'urètre au niveau de sa portion prostatique, de façon à toucher le *verumontanum*, près duquel s'ouvrent les canaux éjaculateurs. A l'appui de ses opinions, il apportait un assez grand nombre d'observations suffisamment probantes pour que, lorsqu'on lit son livre, on reste convaincu de l'utilité de cette médication dans beaucoup de cas. Je n'ai point à vous décrire ici le procédé employé pour cette cautérisation et je ne saurais mieux faire que de vous renvoyer au *Traité des pertes séminales involontaires* (1), où vous trouverez tous les développements désirables.

De quelque incontestable utilité que soit, dans des circonstances données, cette médication, Lallemand, à mon avis, a eu le tort de trop en généraliser l'application, et cela parce qu'il généralisait aussi outre mesure l'influence des phlegmasies uréthrales sur la production des pertes séminales involontaires. D'une incontestable utilité, je le répète, dans des circonstances données, c'est-à-dire lorsqu'elle s'adressait à cette espèce de spermatorrhée dépendant d'une inflammation chronique du canal de l'urètre, la cautérisation n'est plus applicable aux autres espèces de pertes séminales. Ici nos moyens thérapeutiques doivent être tout différents. Tantôt c'est l'élément spasmodique qu'il faut combattre, et alors la belladone, d'une si merveilleuse utilité dans l'incontinence nocturne de l'urine, est appelée à nous rendre de réels services dans cette forme de spermatorrhée qui présente avec cette incontinence nocturne une certaine analogie. Toutefois la belladone est loin de réussir toujours aussi efficacement dans la première de ces deux affections qu'elle le fait dans la seconde, mais encore est-il que les cas dans lesquels l'emploi de ce médicament m'a paru très-avantageux, sont assez nombreux pour que je vous engage à l'essayer à votre tour.

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

C'est au même titre, probablement, que les préparations de digitale, d'aconit,

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

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

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

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

Lorsque les pertes séminales dépendent d'une contractilité trop énergique des vésicules et des canaux éjaculateurs, je prescris l'usage des *bains de siège chauds*, aussi chauds que les individus peuvent les prendre ; de plus, je conseille des applications sur toute la région du périnée, de *sachets de sable chaud*. Elles doivent être faites le soir au moment où le malade se met au lit, et le matin au moment du réveil, et durer une demi-heure au moins chaque fois.

Il semblera sans doute étonnant à quelques-uns d'entre vous de m'entendre préconiser les bains chauds, lorsque ce sont, au contraire, des bains de siège froids qui sont conseillés par la généralité des médecins dans le traitement de la spermatorrhée. Peut-être m'accusera-t-on d'esprit de contradiction, bien qu'en vérité je sois très-peu contredisant de ma nature, étant toujours disposé à accepter, de quoi que ce soit, les médications même les plus bizarres, pourvu qu'elles me paraissent applicables sans aucun inconvénient. Si je parle ici de bains chauds ; si, d'une manière plus générale, l'application du chaud me semble être préférable, dans les cas particuliers dont il est ici question, à l'application du froid, c'est que j'ai mes raisons pour cela. En maintes circonstances, je vous ai dit combien était grande la puissance antiphlogistique du calorique, et combien, par opposition, le froid était un énergique excitant. Des exemples les plus vulgaires démontrent péremptoirement la vérité de ces propositions. Lorsque l'on trempe ses mains dans la neige ou dans l'eau glacée, au refroidissement qu'on a éprouvé, succède bientôt une élévation considérable de la température ; tandis que lorsqu'on trempe ses mains dans une eau très-chaude, à la chaleur, à la congestion momentanée des tissus, succèdent rapidement un abaissement de température, une décoloration notable de la peau. C'est que l'action du chaud est, en définitive,

sédative, tandis que celle du froid est éminemment phlogistique. Ces propriétés du calorique sont d'une fréquente application en médecine; je me réserve de traiter un jour complètement cette importante question. Ainsi, relativement au traitement des pertes séminales, je conseille des applications de sachets de sable, des bains de siège aussi chauds que le malade peut les endurer. Vous devez cependant être avertis que dans les premiers temps de ces applications, les accidents que l'on cherche à combattre augmentent momentanément; mais cette surexcitation passagère est de courte durée, et l'amélioration ne tarde pas à se faire sentir.

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

Dans ce dernier cas aussi, certains médicaments doivent être administrés à l'intérieur. Les préparations de strychnine, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace, occupent ici la première place. Ces préparations, données d'abord à faibles doses, seront successivement et graduellement portées jusqu'au point de produire leurs effets physiologiques.

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

En 1825 (j'étais alors attaché en qualité d'élève interne, à la maison de santé de Charenton), le médecin adjoint, M. le docteur Bleyne, me parla de l'un de ses malades atteint d'impuissance, qui, ayant été trouver un certain charlatan demeurant sur la place Baudoyer, à Paris, avait été guéri à l'aide d'un procédé qui avait consisté à lui faire porter dans l'anus une sorte d'embout de buis. Le fait me parut étrange, et méconnaissant alors, comme tout le monde d'ailleurs, les relations existant entre l'impuissance et les pertes séminales, j'étais loin de comprendre comment la guérison avait pu être la conséquence d'un aussi singulier moyen. Je ne voyais là qu'une de ces manœuvres lascives analogues à celles auxquelles se livrent trop souvent dans les mauvais lieux des libertins dont les facultés viriles sont épuisées et qui cherchent ainsi à se procurer momentanément une vigueur factice. Sans m'inquiéter de trouver une autre explication, le fait dont me parlait M. Bleyne ne me paraissait pas avoir une grande importance. Cependant, à dix ans de là, je devais avoir l'occasion d'appliquer moi-même ce procédé empirique, et en y réfléchissant, je me fis une idée de son mécanisme. Je donnais des soins à un jeune homme de vingt-six ans, qui était affecté de pertes séminales involontaires et d'une impuis-

sance absolue. Ce malheureux était sur le point de se marier, et cette circonstance, vous le comprenez, augmentait encore la mélancolie dans laquelle la maladie le jetait déjà par elle-même; des idées de suicide traversaient son esprit. Son affection résistait à tout ce que je faisais pour la combattre, lorsque l'exemple que M. Bleyne m'avait cité me revenant à la mémoire, je résolus, en désespoir de cause, de le mettre à profit. Je conseillai donc à mon malade, qui, toute la journée ne quittait ni sa chambre ni sa chaise, de porter dans l'anus un appareil que je lui fis fabriquer. C'était une sorte d'embout de bois semblable à celui d'un spéculum; une fois introduit dans le rectum, il était maintenu en position au moyen de serviettes. Quinze jours après s'être soumis à ce mode de traitement, le jeune homme vint me voir; à mon grand étonnement, je l'avoue, ma médication avait eu quelque succès. Les aptitudes viriles commençaient à reparaitre en même temps que les pertes séminales devenaient de plus en plus rares. Encouragé par ce premier résultat, j'engageai le malade à persévérer dans l'emploi des mêmes moyens. Au bout de quinze jours la guérison était assez complète pour que le jeune homme pût se marier, et, en entier dans sa confiance, j'apprenais qu'il était parfaitement à même de remplir, comme tout autre, l'acte conjugal.

Cette première observation me donna grandement à réfléchir, et, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, je me mis à chercher l'interprétation du fait; je me demandai comment un aussi étrange moyen pouvait amener la guérison de l'impuissance. Je pensai que cette espèce d'embout, introduit dans le rectum, agissait en comprimant la prostate et médiatement les canaux éjaculateurs, que cette pression suppléait au défaut de résistance que les conduits auraient dû opposer normalement à la contractilité des vésicules séminales. Cette théorie établie, je marchai dorénavant à sa vérification, lorsque des circonstances analogues se présentaient. Or, aujourd'hui, ces circonstances se sont fréquemment présentées, et si cette singulière médication ne m'a pas toujours donné le résultat que j'en attendais, je n'en ai pas moins par devers moi un nombre assez important de faits dans lesquels le succès a répondu à mon attente.

Je vous montre ici, messieurs, l'appareil que j'emploie à présent.

Dans le principe, j'avais tout simplement adopté le bandage dont se servent les individus affectés d'hémorroïdes volumineuses pour maintenir leurs tumeurs hémorroïdaires et empêcher les flux abondants dont elles sont souvent le siège. Cet appareil consiste en une sorte de petit cône d'ivoire ou de caoutchouc vulcanisé, fixé sur un bandage en T qui se fixe lui-même autour des reins à l'aide d'une ceinture sur laquelle des sous-cuisses viennent s'attacher en avant. L'embout de mon appareil était plus volumineux, plus long que celui du bandage compresseur des hémorroïdes, car il était nécessaire qu'il pénétrât dans l'anus assez profondément pour arriver jusqu'au niveau des vésicules séminales. Aujourd'hui l'appareil est encore plus simple, en ce sens qu'il n'est pas besoin de bandage pour le contenir; c'est celui qui a été imaginé par

M. Mathieu, notre fabricant d'instruments de chirurgie. Il consiste, vous le voyez, en une sorte de bondon de métal, ayant la forme d'une olive très-allongée, et dont la grosseur varie depuis celle d'un petit œuf de pigeon jusqu'à celle d'un petit œuf de poule. Ce bondon va en s'amincissant, en bas, sous forme d'un goulot dont le diamètre n'excède pas 5 millimètres, de façon qu'une fois introduit dans le rectum, il y soit naturellement maintenu par le resserrement du sphincter anal. En outre, ce bondon compresseur est soudé sur une tige plate du même métal, de 3 à 4 centimètres de longueur sur un demi-centimètre de largeur environ, qui va appliquer sa moitié antérieure sur le périnée, l'autre sur la région coccygienne. Vous voyez, messieurs, qu'une fois en place, cet appareil d'une merveilleuse simplicité ne saurait se déplacer spontanément ; aussi, une fois introduit, les malades peuvent-ils le garder facilement toute une nuit et même toute une journée, sans qu'il soit besoin de le maintenir autrement. Vous comprenez aussi que le volume de cet instrument variera nécessairement suivant les individus, suivant leur âge d'abord, suivant la facilité avec laquelle ils pourront le supporter.

Je vous ai dit, messieurs, que la partie du compresseur de la prostate qui devait être introduite dans le rectum était soudée sur le pied destiné à rester en dehors. Cette réunion est ainsi combinée, que les deux pièces de l'appareil ne sont pas perpendiculaires, mais forment par leur rencontre un angle aigu de 75 degrés d'un côté, et obtus de 125 du côté opposé. Il est essentiel, quand on emploie l'instrument, que l'angle obtus regarde le coccyx, et par conséquent que l'angle aigu regarde le pubis ; de cette manière la partie supérieure du renflement appuiera nécessairement sur la prostate.

Je dois encore vous faire observer que la longueur de la partie interne de l'appareil doit un peu varier. Il vous a suffi d'explorer quelquefois la prostate d'un certain nombre de malades pour vous convaincre que cet organe est situé à des profondeurs qui varient entre elles de 2 à 5 centimètres, suivant la taille des malades et suivant leur embonpoint.

Cet appareil, je ne saurais trop vous le répéter, m'a rendu de réels services : plus d'une fois j'ai vu des pertes séminales involontaires, rebelles jusque-là à tous les traitements, céder complètement dès les premiers jours de l'emploi de ce moyen ; j'ai vu, après sept ou huit jours de son usage, une amélioration telle, que non-seulement les aptitudes viriles se réveillaient, mais encore que les accidents généraux, les troubles intellectuels qui accompagnaient l'impuissance diminuaient notablement.

Je vous dirai un autre jour que je trouve encore son indication dans certains cas d'incontinence d'urine. J'ajouterai, quant à présent, que ce mode de traitement est également utile dans les deux dernières formes de spermatorrhée dont je vous ai parlé.

Tel est l'ensemble des moyens que j'emploie dans la spermatorrhée. Bien entendu, je n'ai pas la prétention que ces moyens soient infailibles, et j'ai encore moins la prétention de guérir les troubles graves du système nerveux que

les pertes séminales entraînent trop souvent encore après elles. Alors même que les accidents qui en ont été le point de départ auront pu complètement céder, la perturbation survenue dans les fonctions de l'innervation, les troubles intellectuels persisteront et résisteront à tous les efforts de notre art. Mais les cas dans lesquels la guérison définitive, ou tout au moins un grand soulagement est le résultat d'un traitement bien ordonné et régulièrement suivi, ces cas, Dieu merci ! se présentent encore assez fréquemment pour être donnés comme des encouragements.

J'insiste sur la nécessité d'un traitement régulièrement suivi ; car lorsque des malades affectés de pertes séminales abandonnent trop promptement l'emploi des divers moyens que je viens de vous indiquer, parce que le soulagement qu'ils en ont obtenu leur fait croire à une guérison radicale, cette amélioration ne se maintient pas, et les accidents ne tardent pas à reparaitre. Il faut donc une certaine persévérance dans le traitement ; celui-ci d'ailleurs n'est ni douloureux, ni difficile à faire.

On ne doit pas oublier non plus que celui qui a été une première fois affecté de spermatorrhée est plus sujet que tout autre, par cela seul, à en éprouver de nouvelles atteintes. Il est donc nécessaire de prendre toutes les précautions possibles pour en éviter le retour. Aussi devra-t-on persévérer, quelque temps encore après la guérison, dans l'emploi des remèdes auxquels ont cédé les premiers accidents ; on devra engager l'individu à faire usage deux ou trois fois chaque année, et pendant quinze jours ou un mois, du compresseur ; de revenir de temps en temps aux bains de siège chauds ou froids, à l'hydrothérapie suivant les indications. Je le répète, la médication que je préconise n'aura d'efficacité qu'à cette condition d'avoir été longuement et méthodiquement suivie, et même lorsqu'elle aura été employée avec une extrême patience, elle échouera encore trop souvent.

Quelques mots encore, en terminant.

Au mois de septembre 1863, un jeune Irlandais me fut adressé par un de nos honorables confrères de Dublin. Ce jeune homme avait, depuis deux ans, des pertes séminales survenant pendant la nuit. Mon ami M. le docteur Adolphe Richard m'ayant parlé des heureux résultats qu'il avait obtenus, dans des cas analogues, de la *dilatation forcée de l'anus*, je lui confiai le malade. Il l'opéra en ma présence. A partir de ce jour, les pertes séminales ne se reproduisirent plus, et quatre mois après, en janvier 1864, M. Richard recevait de notre jeune homme une lettre par laquelle il nous annonçait que la guérison s'était maintenue absolue.

Comment agit la dilatation de l'anus en pareilles circonstances ? je ne saurais vous le dire ; mais comme cette opération est exempte de tout danger, on doit l'ajouter à la liste des moyens que nous pouvons employer pour guérir une affection quelquefois aussi rebelle que celle dont je viens de vous entretenir.