

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 parce 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'hémorrhoides, 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 hémorrhoides 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 Duclós 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. Duclós 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 PNEUMATOSSES, 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.