

de ceux que l'on observe. A côté d'eux existe une classe très considérable, très nombreuse de maux de tête vagues non définis dont on ne connaît pas encore la valeur et les caractères distinctifs. On a cherché à les grouper sous les trois chefs suivants :

Mal de tête par anémie ;

Mal de tête par congestion ;

Mal de tête réflexe.

Ce sont là des têtes de chapitre commodes pour un exposé didactique dans lequel on fait intervenir une physiologie pathologique plus ou moins fantaisiste ; mais ces divisions sont en réalité tout artificielles ; elles n'ont rien de clinique et il ne faut les maintenir que pour la commodité de la description. Il vaut mieux distinguer nettement les espèces bien connues, comme nous avons essayé de le faire pour la migraine, et avouer que dans bien des cas l'interprétation du mal de tête est encore impossible.

DE LA SPERMATORRHÉE.

(Leçon recueillie et rédigée par le D^r Frémy.)

Messieurs, l'homme couché au n^o 1 se plaint de spermatorrhée. Ce n'est pas un malade d'hôpital. Aussi je m'empresse de saisir cette occasion pour vous parler de cette affection.

On a dramatisé la spermatorrhée. La perte de ce liquide quintessencié, cette crème sur le lait, vous amenait à la phthisie, et on mourait à la fleur de l'âge. Tissot et Lallemand avaient les mêmes opinions de l'onanisme. Eh bien, la cachexie onanistique comme la cachexie spermatorrhéique sont de pures fantaisies. Ce sont les troubles nerveux qui précèdent, et l'onanisme ou la spermatorrhée ne sont que des résultats.

Il y a deux espèces de spermatorrhée bien distinctes : la spermatorrhée chirurgicale, qui est rare, et la spermatorrhée médicale, qui est fréquente.

La spermatorrhée chirurgicale est causée par une blennorrhagie qui, du canal de l'urèthre, remonte aux vésicules séminales ; elle gagne les canaux déférents et s'étend aux testicules. Elle se voit quand la chaude-pisse détermine du catarrhe de la vessie, du ténesme vésical, de la dysurie. Elle se propage ainsi aux canaux éjaculateurs, etc. Il y a alors éjaculation par exagération de sécrétion. La spermatorrhée a lieu par un mécanisme analogue à celui qui provoque la chute du rectum par suite de troubles digestifs. Il n'est pas question là-dedans d'impuissance. Cet état détermine des symptômes généraux. Il y a

local qui est le trouble fonctionnel, et un élément général qui est le malaise général. N'est pas hypochondriaque qui veut ! Il faut passer par certaines étamines. Il y a en général peu de chose comme trouble fonctionnel, et chacune des sensations incommodes se traduit par du collapsus, de la défaillance générale. Aussi le malade prête-t-il plus de valeur à ces signes généraux qu'aux signes locaux.

« L'affection spermatique dont je suis atteint doit être colossale, puisque je suis mal à mon aise ! » Voilà le thème des spermatorrhéiques. Ils ont un vrai malaise qui se traduit tantôt par la forme syncopale ou *syncopable*, c'est-à-dire la préparation à la syncope et n'y arrivant jamais, tantôt par des états nerveux généraux. Le malaise en général est odieux : le vomissement n'est rien à côté de l'envie de vomir.

A la longue les spermatorrhéiques guérissent. S'ils sont atteints de vingt-cinq à trente ans, ils guérissent de quarante à quarante-cinq ans. Le changement d'existence y aide. Il en est de même pour les hystériques et les hypochondriaques. Mais quand on a de l'hypochondrie à quarante-cinq ans, c'est une autre affaire. Tout hypochondriaque a des aptitudes mentales particulières, et quand l'affection se développe tard, le pronostic est plus sombre. Il est criblé de craintes, bourrelé de remords. Il a de l'excitation, et cet état peut se terminer par le suicide. Ce n'est pas chose rare. Une goutte fait déborder le vase. Ou bien l'hypochondriaque reste dans un état de mélancolie renfrognée qui ne passe pas à l'acte. La masturbation remplace le ménage. L'appétit rapide et court supprime les préliminaires de l'acte conjugal. La défiance de soi-même amène le célibat et la masturbation intermittente. Et cet état est la preuve de l'infériorité du système nerveux.

Quelquefois les spermatorrhéiques ont la crainte du mariage, par la peur de ne pouvoir accomplir l'acte conjugal. Mais cela finit par s'arranger ; ils font des enfants comme les autres, et ils sont préservés d'un avenir triste.

En résumé, les spermatorrhéiques sont des individus mal por-

tants. Leur irritabilité, leur excitabilité amènent des pertes séminales, et ce n'est pas l'inverse qui est la vérité. On ne devient pas spermatorrhéique : on l'est. C'est congénital et l'affection n'éclate que quand les organes génitaux parlent. Elle appartient aux mauvaises espèces nerveuses, à celles qui sont incurables.

L'affection se développe tard quand les organes génitaux se développent tardivement. Adolescents, ils avaient déjà des éjaculations faciles. La voiture, une irritation légère, déterminaient un spasme de l'urèthre et l'éjaculation avait lieu. Ce sont des nerveux par constitution et non des éternés. Ce sont les mauvais.

La spermatorrhée est-elle déterminée localement par un spasme ou par de l'atonie des canaux éjaculateurs ? Ce défaut de contention est-il dû à la nature du sperme ? Je n'en sais rien. Ce que je sais, c'est que les urinéorrhées tiennent non à un spasme, mais à un défaut de la sécrétion urinaire. C'est une question chimique. La densité de l'urine est anormale ; elle est de 1,008.

Dans la spermatorrhée, le sperme joue évidemment un certain rôle, il est dilué. Or les mauvaises excréments et les mauvaises sécrétions sont des troubles de premier ordre. Ce ne sont pas des maladies imaginaires. D'abord il n'y a pas de malades imaginaires, il y a des infirmes de naissance.

Le traitement général doit se baser sur la reconstitution de l'état physique et de l'état moral. On a affaire à des individus mal construits, mais non pas faibles. Tous les gens faibles alors seraient spermatorrhéiques ! Après une fièvre typhoïde, on aurait de la spermatorrhée. Il faut conseiller l'hydrothérapie et la campagne, voire même le mariage.

de la fatigue. L'appétit génésique a disparu. Il y a des éjaculations pendant la nuit, rarement, mais elles existent. Aussi l'impuissance est-elle le fait initial. Non seulement, ces éjaculations involontaires peuvent survenir pendant la nuit, mais des émissions d'urine et de sperme, également involontaires, arrivent dans la journée.

A trente-cinq ou quarante ans, on a du catarrhe de la vessie, de l'incontinence ou de la rétention d'urine, une affection du col de la vessie, enfin une affection vésicale quelconque insignifiante, et on a de la spermatorrhée. On en a, après huit ou dix mois d'une blennorrhagie. La cystite aiguë n'en donne pas. La périocystite chronique en donne.

Il y a des gens jeunes encore qui vous disent qu'ils peuvent avoir des rapports normaux avec des femmes, mais qu'ils sont dans l'impossibilité d'éjaculer. Ce sont des constipés spermatorrhiques. C'est une espèce d'individus à part. Ils n'ont pas cependant les testicules atrophiés. On ne sait rien de cette affection.

Le traitement chirurgical consiste dans l'introduction, dans le rectum, d'appareils de prothèse. Il faut mettre un robinet sur ces canaux trop ouverts. On est convaincu que du jour où le sperme sera retenu, tout sera pour le mieux, et que le malade sera guéri. Les testicules n'éprouvent jamais le contre-coup de cette affection.

Telle est la spermatorrhée chirurgicale.

Mais si dans certains cas il y a eu quelquefois de la blennorrhagie comme antécédents, quelquefois aussi il n'y en a pas eu. Si la spermatorrhée n'est ni congénitale ni chirurgicale, c'est une maladie. Quelle est-elle?

C'est une histoire, toujours la même. Un homme jeune encore — il a quarante ans, — vient vous trouver; il est humilié, il rougit, il est tourmenté. Il vous dit qu'il a des pertes séminales qui se répètent une, deux, trois fois par semaine, par mois ou par an. Il a fait un rêve pendant la nuit, il s'est senti mouillé, et le lendemain, il se lève éreinté, défaillant. La lumière lui

brouille les yeux. Puis il rougit de nouveau — c'est un émotif, — il accuse les habitudes du pensionnat.

Eh bien, masturbation, pertes séminales, fatigue... tout cela n'a pas le sens commun. Ce qui est vrai, c'est un état de santé mauvais et des pertes qui sont secondaires à cet état. Voilà tout. Ne faites pas de médecine de reflet, de médecine de photographe. Les onanistes sont communs. La spermatorrhée est beaucoup plus rare. Il n'y a donc pas relation de cause à effet.

Le spermatorrhéique a peu d'appétits génésiques: il solfie et ne chante pas. Le résultat de cette petite appétition, c'est l'indifférence sexuelle. Il a un petit appétit, d'où une petite jouissance. Pour lui l'acte conjugal n'a pas d'intérêt, il est sans curiosité, il y va mollement. C'est un petit générateur. L'appétit génésique est une sensation à longue portée. Si cette sensation est courte, c'est anormal.

L'appétition est une grande fonction. Prenez la vulgaire envie d'uriner. Il y a d'abord l'envie, le besoin tempéré pendant une heure. Cet appétit a sa mesure et sa jouissance. Si le besoin est immédiat, c'est pathologique. Il en est de même pour l'appétit génésique. Étant petit générateur, le spermatorrhéique n'appelle pas l'attention sur son impuissance; il dit qu'il a des éjaculations sans dommages, mais sans avantages. Ce sur quoi il appelle l'attention, c'est sur sa fatigue. Il la rapporte à ses habitudes d'onanisme passées. Il va chercher loin, parce que c'est un hypochondriaque.

Les hypochondriaques se plaignent d'affections du bas-ventre, du gros intestin, du foie, de la rate, de l'estomac. Ils placent dans ces organes le foyer de leurs sensations incommodes.

Cependant il y a les hypochondriaques du cœur. Il y a toujours une sensation. Il en est de même pour le sens génital. C'est une sensation que les spermatorrhéiques accusent. En tous cas les testicules n'y participent en rien.

Quelquefois cependant on constate un arrêt de développement. Il y a de petits testicules dans de gros scrotums. Tout hypochondriaque se compose de deux éléments: un élément