

**LA NEURASTHÉNIE
SEXUELLE**

Collection *Psychanalyse et Civilisations*
Série Trouvailles et Retrouvailles
dirigée par Jacques Chazaud

Renouer avec les grandes oeuvres, les grands thèmes, les grands moments, les grands débats de la Psychopathologie, de la Psychologie, de la Psychanalyse, telle est la finalité de cette série qui entend maintenir l'exigence de préserver, dans ces provinces de la Culture et des Sciences Humaines, la trace des origines. Mais place sera également donnée à des Essais montrant, dans leur perspective historique, l'impact d'ouverture et le potentiel de développement des grandes doctrines qui, pour faire date, continuent de nous faire signe et nous donnent la ressource nécessaire pour affronter les problèmes présents et à venir.

Dernières parutions

- Au-delà du rationalisme morbide*, Eugène MINKOWSKI, 1997.
Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie, Henri Ey, 1997.
Du délire des négations aux idées d'énormité, J. COTARD, M. CAMUSET, J. SEGLAS, 1997.
Modèles de normalité et psychopathologie, Daniel ZAGURY, 1998.
De la folie à deux à l'hystérie et autres états, Ch. LASEGUE, 1998.
Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive, C. KRAEPELIN, 1998.
Les névroses. De la clinique à la thérapeutique, A. HESNARD, 1998.
L'image de notre corps, J. LHERMITTE, 1998.
L'hystérie, Jean-Martin CHARCOT, 1998.
Indications à suivre dans le traitement moral de la folie, F. LEURET, 1998.
La logique des sentiments, T. RIBOT, 1998.
Psychiatrie et pensée philosophique, C-J. BLANC, 1998.
Le thème de protection et la pensée morbide, Dr. Henri MAUREL, 1998.
L'écho de la pensée, Charles DURAND, 1998.
Henry Ey psychiatre du XX^e siècle, Association pour la fondation Henri Ey, 1998.
Mesmer et son secret, J. VINCHON, 1998.
De l'hystérie à la psychose, E. TRILLAT, 1999.
L'instinct et l'inconscient, W. H. R. RIVERS, 1999.

George M. BEARD

LA NEURASTHÉNIE SEXUELLE

Avant-propos de J. Chazaud
Préface du P^R Raymond

Éditions L'Harmattan
5-7, rue de l'École-Polytechnique
75005 Paris - FRANCE

L'Harmattan Inc.
55, rue Saint-Jacques
Montréal (Qc) - CANADA H2Y 1K9

© Société d'éditions scientifiques, Paris, 1895.

© L'Harmattan 1999

ISBN : 2-7384-7844-1

AVANT-PROPOS

George Miller BEARD (1839-1883) est né à Montville dans le Connecticut. Neurologue et psychiatre, il fut professeur à New-York et autres universités. Il se rendit célèbre, à l'âge de trente ans, en isolant la *Neurasthénie*, ou "épuisement nerveux", dans un article publié dans le *Boston Medical and Surgical Journal*. En 1880, il publia chez Wood, le *Traité pratique sur l'épuisement nerveux* qui consacra la "maladie de Beard" (Beard's disease). Il étaya ses conceptions dans un livre consacré à l'*American Nervousness* (New-York, 1881), qui connut, lui aussi, un franc succès. Par contre, son ouvrage *L'influence de l'esprit dans le déterminisme et la cure des maladies* (New-York, 1876), où il défendait une théorie du "pouvoir des espoirs affermis" qui n'est pas sans rappeler ce que certains affirment de nos jours sur l'influence du psychisme sur l'immunité, et que d'autres préconisent comme

technique d'affirmation de Soi en psychothérapie, ne reçut qu'un accueil pour le moins mitigé...

En des temps où -après presque cent ans d'usage- le terme de neurasthénie a pratiquement disparu de la nomenclature psychiatrique, s'il connaît encore une survivance dans le langage populaire qui, cependant, lui substitue volontiers le "stress" ou la "déprime", on imagine mal à quelle déferlante il correspondit en médecine. Le mot et la chose qu'il voulait définir firent remue-ménages, pour ainsi dire. L'Amérique puis l'Europe furent submergées par la "neurasthénie", et la France de Charcot y succomba. La maladie attribuée par Beard aux *effets et méfaits de la Civilisation* devint, tant pour le savant que pour le profane, la maladie "à la mode". Dans les atours et alentours de la Belle Époque, son concept connut une telle inflation qu'il en vint pratiquement à englober toutes les névroses. Ce qui n'aurait certainement pas convenu à son inventeur qui lui prêtait le caractère exclusif d'une "maîtresse jalouse".

Beard a eu une vie brève. Ce n'est qu'après sa mort, en 1884, que fut éditée chez Rockwell, *La Neurasthénie sexuelle*. Les symptômes de la sphère génitale n'étaient cependant pas absents des premières descriptions ; mais ils sont détaillés et interrogés dans cet ouvrage en tant qu'effets ou causes des troubles. C'est ici que trouvèrent leur source d'intéressants prolongements.

Dans *Les obsessions et la psychasthénie* (Tome II, publié avec F. Raymond chez Alcan en 1936), Pierre Janet classe d'abord la neurasthénie parmi les

insuffisances psychophysiologiques et la considèrent comme un état où prédominent les troubles organiques, neurovégétatifs, et l'épuisement à l'effort. Bien qu'il commence par affirmer qu'elle ne présente que peu de symptômes mentaux, il décrit cependant, à côté de l'aboulie, un degré minimal d'inquiétude, d'émotivité, de timidité, une difficulté d'attention et des ébauches hypochondriaques. Aussi passe-t-il insensiblement d'une maladie non psychique au constat d'un "engourdissement qui détermine les fonctions cérébrales les plus élevées" pour former "les troubles primordiaux... germe de la psychasthénie". Ainsi la neurasthénie -dont il devient discutable que le terme doive être maintenu- est désormais "le point de départ des états psychasthéniques où vont se développer les obsessions". Ce serait donc par simple concession à l'esprit du moment que Janet aurait accepté de parler de neurasthénie. On peut cependant supposer que le terme fut, au moins, inducteur de celui de "psychasthénie", d'autant plus que l'illustre psychologue emprunta à Beard les idées d'"énergie" et de "potentiel" nerveux comme celle d'"économies psychiques"... Quoi qu'il en soit, Janet écrira que "ceux que le public appelle des neurasthéniques rentrent presque toujours dans d'autres catégories. Ce sont des hystériques et surtout des psychasthéniques". Non sans ironie, il ajoutera que la neurasthénie de surmenage est la maladie des candidats à Polytechnique et se guérit par deux mois de vacances... Dans sa grande synthèse sur *Les Névroses* (Flammarion, 1929), il n'en souffle plus mot !

Mais ce qui est surtout à remarquer c'est que la neurasthénie, selon Janet et Raymond, ignore les troubles sexuels. Ce qui est légèrement surprenant quand on sait que c'est Raymond qui préfaça l'édition française de la *Sexual Neurasthenia*... Cependant les co-auteurs noteront un cas d'"apathie morale" chez une femme qui avait découvert, la nuit de ses noces, que son mari qui refusait de la toucher, était amoureux de son frère. Ce dernier refusant les avances homosexuelles du mari, la pauvre femme connut une existence épouvantable avant un divorce suivi du maintien d'une virginité... à toute épreuve ! "Un cas de ce genre, commente Janet, plairait beaucoup aux partisans des théories soutenues en Allemagne (sic !) par Freud". Celui-ci, n'aurait pas manqué de dire, pense le français, que c'était le défaut de satisfaction de l'excitation sexuelle dans le mariage qui avait conduit au trouble actuel.

Mais si Janet lisait Freud, qui publiait d'ailleurs dans notre langue dans la *Revue de Neurologie* en 1895 et 1896, il ratait la distinction que ce dernier proposait entre *neurasthénie* (qu'il imputait à la masturbation excessive ou aux pollutions répétées) et la *névrose d'angoisse*. C'est à cette dernière qu'il aurait rattaché le cas de la malheureuse patiente, pour autant qu'elle ne s'adonnait pas (en tout cas Janet ne nous le dit pas) à des autosatisfactions vicieuses compensatoires, mais subissait une frustration de la décharge de l'excitation somatique de la tension libidinale, dépensée, disait le Freud de l'époque, de façon subcorticale, sans aboutir à la détente

psychique. Mais Janet aurait pu se... satisfaire de constater que, malgré la volonté de Freud de conserver des névroses "actuelles" symptomatiques des troubles économiques de la libido et irréductibles par la psychothérapie, à côté des psychonévroses dues à une action psychique de refoulement des représentations de pulsion, il n'en fut pas moins obligé de constater de nombreux cas de passage ou de simultanéité entre angoisse, neurasthénie, hystérie, obsessions et même mélancolie... Ce que les théories séparent, la clinique le réunit.

On peut se demander si, sans Freud, la neurasthénie aurait survécu. Non seulement les psychanalystes disputent toujours des "névroses actuelles", mais le Viennois s'est intéressé, lui aussi, au "malaise dans la civilisation" ou à la "morale sexuelle". Il est vrai que ce sont surtout les psychonévroses qui lui paraissaient inhérentes aux contraintes culturelles. Plus important, il a laissé des tableaux simplifiés très parlants des deux grandes "actual neurosen", avant d'y adjoindre, au troisième rang, l'hypochondrie pure :

- la neurasthénie "proprement dite" est faite de fatigue, de céphalées en casque, de dyspepsie flatulente, de constipation, de paresthésies spinales, de faiblesse sexuelle...

- la névrose d'angoisse comporte de l'excitabilité générale, avec attente inquiète, phobies erratiques, attaques d'angoisse complète (nos contemporaines "crises de panique"...) ou rudimentaires, de la dyspnée, de la tachycardie, de la transpiration, de la diarrhée, de l'insomnie...

Il restera de cela la constatation que tout le monde n'était pas capable de donner à penser à des personnages de la taille d'un Janet ou d'un Freud. Mais Beard lui-même n'était pas sans quelques précurseurs "coloniaux" de la "nervosité américaine". Au XVIII^e siècle, George Cheynes avait lancé le "spleen" ; Cullen décrivait, en 1773, la "maladie anglaise" (the English Malady) dont il souffrait, et déjà, Robert Whytt dissertait sur "l'épuisement nerveux"...

Qu'est devenue la neurasthénie, à la fin du XX^e siècle ? Elle a mal résisté à la seconde guerre mondiale, tout en tentant sa chance du côté des dépressions constitutionnelles ou de certains syndromes, dits "subjectifs" des traumatisés. Dans le *Manuel de Psychiatrie* (Masson, 4^e édition, 1974), H. Ey, P. Bernard et C. Brisset la diluent dans les dépressions chroniques, les névroses traumatiques, les troubles schizophréniques. Ils rappellent, pour mémoire, les prodromes de la paralysie générale et les "patraqueries" tuberculeuses de Jacquelin... Le *Précis* de C. Koupernik, H. Loo, E. Zarifian (Flammarion, 1982) met la neurasthénie dans les suites de la névrose traumatique mais aussi, ce qui est fidèle à Beard, des troubles de l'environnement et des effets de la civilisation. Le manuel américain dit *D. S. M.-III-R* ne la connaît plus que par renvoi muet à la "dysthymie" dans sa table des matières.

Beard mérite peut-être qu'on lui rende cependant la parole. Car ce fut, au premier chef, un *clinicien très consciencieux* dont les observations gardent tout leur intérêt. A les lire, on constatera que

Freud n'a rien inventé en matière d'étiologie sexuelle (masturbation, pollutions, sensations sexuelles prépubaires). Peut-être trouvera-t-on un charme bucolique à la description que fait Beard du "pénis-pleureur" et, au moins, appréciera-t-on son sens de l'égalité des sexes en ce qu'il affirmait fermement que "la neurasthénie générale de la femme est la même que celle de l'homme" et que les petites filles et dames seules se masturbaient au moins autant que les garçons et les clergymen célibataires... Mais il est vrai que c'était un lecteur de Samuel Johnson qui lui avait appris qu'"il y avait, parfois, chez les malades quelque chose du chenapan"...

Jacques Chazaud

PRÉFACE

La neurasthénie n'est pas seulement la maladie du jour, c'est, comme l'hystérie, une affection protéiforme qui expose le médecin à de graves erreurs de diagnostic. Nous savons aujourd'hui, et cela grâce surtout aux travaux de l'École de la Salpêtrière, qu'elle peut revêtir le masque des maladies organiques les plus diverses du système nerveux et d'autres appareils. On est donc exposé à confondre avec des affections incurables un état pathologique difficile à déraciner quand il se développe sur un fond de prédisposition héréditaire, mais qui le plus souvent est peu grave par lui-même.

Il est donc du plus haut intérêt pour le médecin de bien connaître la neurasthénie sous ses expressions multiples: A ce titre, la lecture du livre de M. Beard sera d'un réel profit pour les médecins français. Beard, le créateur de la neurasthénie, était placé mieux que personne pour étudier cette névrose, puisque, ainsi qu'il le dit, « les Nord-Américains sont le peuple le plus nerveux de tous ».

L'étude de son livre nous fournit, en outre, l'occa-

sion de faire connaissance avec les modifications que le climat, la nationalité, la race sont susceptibles d'imprimer à un type morbide. Or, il y a longtemps que Charcot recommandait ce genre d'études de pathologie comparative faites d'après les écrits des auteurs étrangers.

Enfin, indépendamment d'aperçus très suggestifs sur les rapports controversés de la neurasthénie et des perturbations sexuelles, les médecins trouveront dans l'ouvrage de Beard des renseignements du plus haut intérêt sur le traitement de cette névrose et en particulier sur le traitement diététique.

Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons que féliciter M. le D^r Paul Rodet d'avoir donné une traduction française à la fois fidèle et agréable à lire d'un livre dont l'éloge n'est plus à faire.

Professeur RAYMOND.

15 Mars 1895.

INTRODUCTION

Cette étude de la neurasthénie sexuelle comporte un enseignement philosophique que l'on peut résumer dans les propositions suivantes :

1° Il existe une variété de neurasthénie tout à fait spéciale et qui constitue une forme clinique très fréquente, à laquelle on donne le nom de *neurasthénie sexuelle* (épuisement sexuel).

Elle peut être la cause ou l'effet d'autres formes de neurasthénie ou même coexister avec elles, c'est ce que l'on voit pour les neurasthénies cérébrale, spinale, stomacale, etc. Cependant, quand elle a atteint son maximum de développement, on doit la différencier de celles-ci, de même que la neurasthénie générale doit être distinguée de l'hystérie, de l'hypochondrie et des autres maladies nerveuses avec lesquelles on la confondait, il n'y a pas encore bien longtemps.

2° Les états de faiblesse génitale qu'on observe chez l'homme, tels que l'impuissance, la spermatorrhée, la prostatorrhée, l'irritabilité de la prostate, que l'on a jusqu'à présent décrits comme des entités morbides, seront étudiés ici dans tous leurs détails, mais en les

envisageant comme des symptômes, car on ne les rencontre pas habituellement isolés, mais bien associés tôt ou tard à des manifestations locales ou générales de la neurasthénie sexuelle, que nous étudions.

Nous ne nous occuperons pas ici de l'impuissance, en tant que symptôme d'une affection organique, telle que l'ataxie ou d'autres affections cérébro-spinales incurables.

La congestion passive de la prostate, la prostate irritable avec catarrhe prostatique sont analogues à la dyspepsie nerveuse et au catarrhe stomacal. La sensibilité du testicule et de la prostate répond à l'irritation spinale, cérébrale, oculaire, thoracique. L'augmentation de température des parties génitales se manifestant par de la chaleur et des sueurs locales peut être rapprochée des phénomènes congestifs qui se passent dans d'autres organes, comme par exemple la congestion cérébrale, ou la transpiration des mains et des pieds. L'impuissance, à ses différents degrés, est la même chose que les troubles digestifs résultant de paralysie stomacale. Tous ces différents états peuvent exister concurremment ou apparaître successivement.

3°. Les causes de la neurasthénie sexuelle, de même que celles de l'impressionnabilité nerveuse ou générale, sont loin d'être simples ou uniques. Elles sont au contraire très complexes ; ce sont les mauvaises habitudes, les excès vénériens, le tabac, l'alcool, toutes les sources d'excitation qui sont de nature à amener de l'épuisement, y compris le climat. Mais toutes les causes d'excitation doivent être considérées comme banales en présence de celle qui domine toutes les autres, — la civilisation.

Cette forme de neurasthénie, de même que les

autres du reste, est plus fréquente en Amérique que dans tout autre pays, surtout en raison de la sécheresse de l'air et des écarts de température considérables qui se produisent, ainsi que des occasions sans nombre que fait naître une civilisation naissante qui cherche à se développer dans un monde encore nouveau et sur un immense continent.

4° Le traitement de la neurasthénie sexuelle est complexe, comme la cause même de la maladie. Il doit comprendre à la fois une médication générale et locale, un traitement psychique, une hygiène spéciale, en ayant soin d'exclure toute prescription pharmaceutique. Le traitement général doit l'emporter de beaucoup sur le traitement local, de même que le côté médical doit dominer le côté chirurgical ; bien que, dans certains cas, la médecine et la chirurgie doivent s'unir pour combiner leurs efforts en vue d'une action commune. Le traitement de la maladie demande donc, de la part du médecin, des conceptions très vastes. Il doit embrasser à la fois les médications tonique et sédatives les plus énergiques, jointes aux agents physiques qui ont pour effet de produire ce que l'on appelait autrefois l'irritation et la contre-irritation ainsi que les procédés qui ont pour but d'améliorer la nutrition.

Le traitement le plus illogique et celui qui expose aux déboires les plus grands est celui que l'on dirige surtout contre un symptôme, contre un ensemble de symptômes ou contre des symptômes spéciaux qui apparaissent dans le cours de la maladie, tels que la spermatorrhée, l'impuissance, l'uricémie, la phosphaturie, l'oxalurie, l'hypérémie cérébrale ou spinale, une phobie quelconque ou une impulsion morbide, l'insomnie ou la dépression. Si l'on songe en effet que

ces symptômes ou ces états morbides doivent disparaître au bout d'un certain temps, l'épuisement nerveux dont ils sont la manifestation, subsistera toujours et se révélera de nouveau, soit de la même façon, soit sous une autre forme. Le principe qui doit dominer tout le traitement peut se résumer par cette phrase qui sent un peu la parabole biblique : Il est inutile de tailler les branches, il faut couper l'arbre à sa racine.

Cet ouvrage, comme ceux qui ont paru dans la même série, sur le Système nerveux, — la Neurasthénie, — le Nervosisme en Amérique, — Stimulants et narcotiques — contribuera à asseoir nos connaissances relatives à la nature et aux symptômes des maladies nerveuses et mentales sur une base tout à fait scientifique, la physique. Depuis 1871, époque où parut mon ouvrage « Alimentation et Boissons », jusqu'à aujourd'hui, tous les travaux que j'ai publiés rentraient dans un cadre général d'études dont les détails, par un phénomène d'évolution naturelle, se sont développés en s'augmentant successivement et subissent encore un développement continu dans mon esprit. L'étude de la catalepsie spontanée et provoquée; celle de la folie dans toutes ses formes; celle de l'action physiologique des aliments et des médicaments; celle de l'épilepsie, de l'alcoolisme, de même que celle des différentes variétés d'épuisement nerveux, auxquelles cet ouvrage est consacré, est et doit être dirigée d'après les grandes lignes qui président aux lois de l'évolution et de la physique. La physiologie est la physique des êtres vivants; la pathologie est la physique de la maladie, tandis que l'évolution et la dévolution dominent tous les phénomènes de la nature.

Je m'empresse de reconnaître que, pendant de nombreuses années, j'ai fait appel, pour l'étude et le

traitement du sujet qui nous occupe, au zèle et à l'expérience de collaborateurs qui m'ont apporté un précieux concours. Je suis heureux de remercier ici M. Mittendorf qui a bien voulu faire pour moi des analyses d'urine avec un soin et une habileté peu communs. Les résultats qu'il a obtenus m'ont obligé à modifier sur certains points des opinions que je croyais primitivement très fondées. Ils m'ont surtout permis de pouvoir considérer les faits suivants comme étant hors de conteste :

1° La véritable spermatorrhée, c'est-à-dire la présence du sperme dans l'urine ou son issue pendant l'acte de la défécation est un des symptômes les plus fréquents dans toutes les formes de la neurasthénie, de même que dans beaucoup d'autres affections débilantes.

2° L'élimination en excès d'urates, d'oxalates et de phosphates est un fait habituel dans ces cas.

3° La composition de l'urine varie non-seulement chaque jour et chaque heure, mais presque à chaque moment, et c'est, chez les nerveux, un indice de la façon dont s'exécutent la digestion et tous les autres actes physiologiques.

4° Il est contraire aux principes scientifiques les plus élémentaires de dénommer une maladie d'après les principes qu'on trouve dans l'urine. C'est ainsi qu'il est ridicule de considérer comme maladie la spermatorrhée, la phosphaturie, l'oxalurie, l'uricémie, etc.

En ce qui concerne le sujet dont nous nous occupons, nous restreindrons notre étude à l'épuisement sexuel chez l'homme parce que les symptômes de la neurasthénie chez la femme ont été pendant longtemps et sont encore aujourd'hui mal connus et mal

compris, même par ceux qui n'ont jamais entendu parler de neurasthénie.

Le traitement de ces formes d'épuisement, chez la femme, est souvent institué à faux parce que l'on emploie une médication locale au lieu de faire un traitement général.

Tout bon clinicien doit soupçonner la neurasthénie rien que d'après la relation de l'histoire de la maladie, avant même d'avoir fait le moindre examen, et il ne doit instituer un traitement qu'après s'être bien rendu compte de l'état des organes génitaux.

Chez l'homme, au contraire, il n'en est pas de même, et l'histoire du malade ne nous permet pas de soupçonner la neurasthénie sexuelle. On ne sait pas bien quels sont les symptômes que l'on doit considérer comme des indices de trouble ou de complication génitale, de sorte que ces cas qui sont très communs sont pris souvent pour de l'hypochondrie, de même qu'autrefois on attribuait à l'hystérie des troubles utérins ou ovariens auxquelles les femmes sont si sujettes.

Il y a cinquante ans, quand les femmes consultaient leur médecin en accusant des douleurs dans le dos, de la dysurie, des sensations de pesanteur, de la céphalalgie, de l'insomnie, des malaises, de la dépression mentale, de l'incapacité au travail, on portait presque toujours le diagnostic d'hystérie. Aujourd'hui on commencerait par faire un examen de l'utérus qui révélerait dans la plupart des cas un état morbide de cet organe tel que congestion, déplacement, etc.

Il serait tout à fait illogique d'instituer un traitement quelconque avant d'avoir procédé à cet examen qui permet seul de faire la médication locale convenable.

Les maladies nerveuses de l'homme sont aujourd'hui au même point qu'étaient, il y a cinquante ans, les maladies utérines. Qu'un individu accuse des symptômes de dépression mentale, de phobie dans ses diverses formes, de l'hyperidrose, des palpitations, de l'aboulie, de la céphalalgie, de la rachialgie et d'autres névralgies, on le traite d'hypochondriaque et l'on est très loin de penser à faire remonter l'origine de ces symptômes aux organes génitaux qui en sont pourtant souvent le point de départ. Il faudra donc s'habituer dorénavant à considérer dans ces cas le diagnostic d'hypochondrie comme aussi inexact que celui d'hystérie quand des symptômes analogues se rencontrent chez la femme. On devra aussi songer que si le traitement général doit dominer toute la thérapeutique, il faut néanmoins recourir aux médications locales, surtout en ce qui regarde la portion prostatique de l'urèthre, qui est si souvent le point de départ de ces affections.

C'est en envisageant ainsi les relations des affections génitales avec les maladies nerveuses que l'on se fera de celles-ci la conception la plus large. Ce point de vue est, du reste, tout à fait d'accord avec les faits nombreux et faciles à contrôler, qui démontrent de la façon la plus évidente que chez l'homme, de même que chez la femme, un large groupe de symptômes nerveux n'existe pas comme entité morbide mais uniquement comme manifestation d'un état pathologique des organes génitaux.

J'ai eu l'occasion de voir un cas de prolapsus utérin pour lequel la malade resta deux ans au lit et qu'on soumit à un traitement général destiné à combattre des symptômes divers, sans qu'on eût la moindre idée de procéder à un examen local. Un beau jour elle consulta un médecin qui lui appliqua un pessaire

et la guérit de toutes les misères auxquelles elle était sujette.

Aujourd'hui, des erreurs de cette nature ne seraient plus excusables, car tous les médecins doivent savoir reconnaître les symptômes nerveux qui relèvent d'un trouble génital. Quand l'on connaîtra les rapports des maladies nerveuses avec les affections des organes génitaux de l'homme aussi bien qu'on les connaît avec les affections génitales de la femme, on considérera comme une très grosse faute de ne pas faire un examen local très minutieux, lorsqu'on verra apparaître certains symptômes nerveux. Les déchirures du col et du périnée, les irritations, les congestions, les déplacements de l'utérus et des ovaires produisent, chez la femme, des symptômes nerveux exactement comme le phimosis, le varicocèle, le testicule irritable, les contractions de l'urèthre, et surtout les irritations et congestions de la *portion prostatique de l'urèthre* avec spermatorrhée.

Les maladies des organes génitaux de l'homme ont un côté médical et chirurgical. Ce dernier, qui est relatif aux inflammations, aux traumatismes, aux affections spécifiques et aux opérations qui peuvent être pratiquées, est du domaine exclusif des traités de chirurgie. Le côté médical, qui se rapporte surtout aux maladies nerveuses et aux symptômes qui sont directement ou indirectement en relation avec les fonctions génitales, n'a pas été complètement étudié par les neurologistes. D'autre part, les chirurgiens n'y ont apporté qu'une attention très faible et tout à fait insuffisante. Cependant, ce sont eux qui ont eu le mérite de signaler les premiers que certaines maladies nerveuses étaient sous la dépendance d'affections génitales. { Les rapports des fonctions génitales de

l'homme avec le système nerveux sont très étroits, très complexes et doivent être étudiés avec le plus grand soin par tous ceux qui s'occupent de maladies nerveuses.

Si l'on parcourt la littérature médicale d'Amérique, d'Angleterre et d'Allemagne, on remarquera qu'il y a eu une tendance graduelle à rapporter au système nerveux la plupart des affections génitales. D'autre part, les auteurs allemands ont manifesté en même temps une tendance très marquée à étudier de plus en plus étroitement les fonctions génitales en tant que facteur causal dans certaines maladies du cerveau et de la moelle.

Mais il y a encore bien des questions qui demandent à être étudiées. Beaucoup n'existent même qu'à l'état d'opinion théorique et encore on peut dire qu'il y a à cet égard autant d'opinions que d'auteurs et même que de lecteurs. Certaines de ces questions sont d'un intérêt scientifique et pratique de premier ordre. Elles préoccupent à juste titre les médecins qui cherchent à recueillir de tous les côtés les renseignements qu'ils pensent trouver, car la littérature médicale est extrêmement pauvre en ce qui les concerne.

En dehors des questions purement chirurgicales il existe encore toute une série de maladies, de symptômes, de problèmes hygiéniques s'appliquant aux rapports des fonctions génitales avec le système nerveux, dont l'étude et la solution présentent le plus grand intérêt pour les médecins.

Parmi ceux-ci nous citerons :

La spermatorrhée vraie, sa nature et ses conséquences ;

Les émissions spermatiques involontaires, quand elles sont pathologiques ;

L'impuissance, ses variétés et son traitement ;

L'innocuité relative des procédés naturels et artificiels destinés à produire l'éjaculation ;

Les excès sexuels comme cause de maladies nerveuses ;

Les symptômes réflexes nerveux produits par des états morbides des testicules et de l'urèthre ;

Les effets des maladies nerveuses ou autres sur les fonctions génitales.

Les différents cas, qui seront décrits dans cet ouvrage, ont été l'objet de diagnostics divers, en rapport avec les connaissances, l'éducation, le tempérament, l'âge et la situation des médecins.

Si un neurasthénique type, présentant la série complète des symptômes de cette maladie, allait consulter à tour de rôle un certain nombre de médecins, il aurait la satisfaction de recueillir une belle collection de diagnostics que nous allons énumérer :

Oxalurie — phosphaturie — uricémie — spermatorrhée — impuissance — anémie cérébrale — congestion cérébrale — parésie des muscles de l'œil — hyperesthésie de l'œil — astigmatisme — hypermétropie — dyspepsie — mal de Bright — congestion du foie — irritation spinale — anémie spinale — congestion spinale — coccygodinie — hémorroïdes — cystite — prostate irritable — prostatorrhée — rétrécissement de l'urèthre — étroitesse du méat — hyperesthésie de l'urèthre — syphilis — malaria — adhérences pleurales — hystérie — hypochondrie — ramollissement cérébral — anémie générale — prostration nerveuse — faiblesse générale — ataxie locomotrice — paralysie progressive des aliénés — maladie imaginaire — goutte latente — rhumatisme — atrophie musculaire progressive — épilepsie — mélancolie —

monomanie. Tous, ou presque tous ces diagnostics ont été posés par les meilleurs médecins d'Europe et d'Amérique. Dans la plupart de ces cas, sinon dans tous, il y a un semblant d'exactitude. Le malade peut avoir un certain nombre de ces états morbides, simultanément ou succssivement, seulement ils sont les effets de la maladie et non pas les causes.

En Amérique, les erreurs de diagnostic les plus fréquentes, relativement à la neurasthénie sont les suivantes : Anémie générale — anémie cérébrale — congestion cérébrale — dyspepsie — oxalurie — maladie imaginaire. Il en est de même en Europe, mais les médecins anglais font en outre une erreur de diagnostic qui leur est spéciale, c'est celle de goutte latente ou supprimée qui est pour eux au moins aussi fréquente que les diagnostics d'oxalurie, de congestion cérébrale, etc., le sont aux États-Unis.

LA NEURASTHÉNIE SEXUELLE

CHAPITRE PREMIER

NATURE ET VARIÉTÉS DE NEURASTHÉNIE

SOMMAIRE. — *Neurasthénie, maladie fonctionnelle chronique du système nerveux. Elle résulte d'irritations réflexes prenant naissance dans différentes parties du corps, de troubles circulatoires. — Rapports du grand sympathique avec la neurasthénie. — Variété clinique de neurasthénie. — On la considèrerait auparavant comme une forme nouvelle de maladie nerveuse. — Erreurs contenues dans les ouvrages sur les maladies nerveuses. — Myélasthénie. — Neurasthénie digestive. — Neurasthénie traumatique. — Observations de neurasthénie causée par un traumatisme accidentel. — Hémineurasthénie. — Hystéro-neurasthénie. — Étude physique de la neurasthénie. — Paradoxes de la neurologie. — Le corps humain est un réservoir de force. — Sources d'épuisement et moyens d'y remédier. — Les tempéraments nerveux très développés ont moins de résistance. — Les Nord-Américains constituent le peuple le plus nerveux de tous.*

Le tableau de l'épuisement nerveux (neurasthénie) dont la neurasthénie sexuelle n'est qu'une variété clinique peut être présenté d'une façon générale dans les propositions suivantes :

1° La neurasthénie est une maladie nerveuse fonctionnelle chronique qui repose sur un appauvrissement de la force nerveuse, sur une absence de réserve de force nerveuse, ce qui amène un épuisement rapide

et, par suite, de fréquents appels à une nouvelle mise en jeu de force nerveuse. Il en résulte une absence de pouvoir inhibiteur physique et moral, une faiblesse et une instabilité de l'action nerveuse, une sensibilité et une irritabilité excessives et l'apparition d'une foule de symptômes directs ou réflexes. La fatigue et la souffrance qui accompagnent temporairement un travail excessif ou bien la privation de nourriture ou de repos sont des symptômes de neurasthénie aiguë dont les formes chroniques ne diffèrent que par la continuité et le degré. La « nervosité » n'est en réalité qu'un manque de force nerveuse.

2° Les symptômes variables et multiples qui accompagnent la neurasthénie sont en grande partie le résultat d'irritations réflexes qui se passent non seulement dans les nerfs moteurs et sensitifs mais aussi dans les nerfs sympathiques et vaso-moteurs. Ces irritations réflexes peuvent provenir d'une partie du corps et être transmises à une autre partie. Les principaux centres de ces irritations sont le cerveau, l'appareil digestif et les organes génitaux.

3° Le cœur et les vaisseaux, en raison de leur richesses en nerfs sensitifs, sont les premiers à ressentir une irritation réflexe ayant son origine dans un point quelconque. C'est ainsi que la circulation générale et les circulations locales sont susceptibles de variations et présentent une tendance spéciale à des stases locales passives ou à des congestions de source nerveuse. Il est très facile de le démontrer en ce qui concerne l'œil. C'est ainsi que la circulation se trouve toujours dans un état instable, l'hypérémie passive existant dans un organe passe dans un autre sous l'influence d'une foule de causes existantes. C'est ce qui permet d'expliquer la variabilité et la corrélation

des symptômes, la bizarrerie avec laquelle ils vont et viennent et la substitution d'un symptôme à un autre.

4° L'innervation est la fonction à laquelle toute la circulation est subordonnée. Ces hyperémies locales diverses, ainsi que les symptômes locaux spéciaux auxquelles elles donnent lieu, ne sont pas des maladies à proprement parler, mais les effets d'une maladie qui n'est autre que la neurasthénie.

5° Ce qu'on appelle irritation cérébro-spinale, œil irritable (asthénopie neurasthénique), oreille irritable, estomac irritable (dyspepsie nerveuse), cœur irritable, utérus irritable, ovaire irritable, prostate irritable, n'est pas autre chose que la manifestation locale d'un état neurasthénique général. Ces états morbides locaux ne doivent être ni étudiés ni traités séparément; on doit toujours les rattacher à la maladie initiale.

6° La neurasthénie peut exister tout à fait indépendamment de l'anémie. Les individus qui en sont affectés sont souvent très robustes physiquement et capables de supporter une fatigue musculaire assez forte, tout en ayant un affaiblissement nerveux. Cependant la neurasthénie peut se compliquer d'anémie ou de toute autre maladie organique qui en est la cause ou, très rarement, l'effet. Comme le sang charrie les matériaux nutritifs du système nerveux ainsi que des autres appareils de l'organisme, il est probable que sa constitution se trouve modifiée dans les diverses formes de la neurasthénie et que ces modifications, qui portent sur les globules, peuvent à un moment donné être perceptibles pour le médecin.

Telle est, en substance, le tableau de la neurasthénie, telle que je la comprends et telle que l'admettent aujourd'hui la plupart des auteurs.

Défaut de tolérance pour les troubles circulatoires.

— Un individu robuste, sain, bien équilibré, peut avoir une anémie ou une hyperémie locale sans s'en apercevoir. Un degré, même élevé, d'hyperémie cérébrale n'est pas un état pathologique, il est absolument physiologique. Tout grand orateur a certainement le cerveau congestionné quand il arrive à la fin de son discours. Tout écrivain qui fabrique des idées, doit au bout de quelques heures de travail se reposer et chercher une diversion qui rétablisse l'équilibre circulatoire. Un prédicateur me racontait qu'à la fin de son sermon, il avait la tête et le cou gonflés par le sang, que son faux-col, qui mesurait 43 centimètres, était cependant très serré; au bout d'une ou deux heures, la circulation se trouvant rétablie normalement, il n'éprouvait plus aucune gêne. Mais il s'agit là d'un homme bien portant, et c'est ainsi que cela doit se passer dans ces cas. Au contraire, un neurasthénique supportera mal un état congestif ou anémique. Chez lui, la circulation ne reprend pas son équilibre d'elle-même, mais s'il existe par exemple un état congestif, celui-ci devient permanent et constitue alors un état pathologique qui donne lieu à toute une série de symptômes morbides. Ce n'est ni l'anémie ni l'hyperémie qui déterminent ces symptômes, mais c'est l'affaiblissement nerveux qui fait qu'un organe congestionné ne peut pas se décongestionner de lui-même de façon à rétablir en lui une circulation normale. Ainsi ce qui devrait être simplement un afflux de sang provoqué par la mise en jeu de l'activité fonctionnelle d'un organe suivi d'une décongestion spontanée avec retour à une circulation normale devient un état de congestion passive.

Tolérance pour les maladies. — Il existe pour l'or-

ganisme une sorte de faculté qui lui permet de supporter certains états pathologiques. D'autre part, tel état qui sera pathologique pour l'un sera normal pour l'autre ou tout au moins indifférent. Chaque individu porte en lui-même ce que l'on pourrait appeler son baromètre de santé dont les degrés montent ou baissent aux différentes époques de la vie. Ce que l'on pourrait appeler maladie à un moment donné serait regardé à un autre moment de la vie comme la santé ou tout au moins comme un état négatif. Cette faculté que possède l'organisme de tolérer les états morbides provient en partie de notre organisation physique et en partie de notre organisation morale; si l'on prend deux individus, l'un, dont les fonctions intellectuelles seront très actives et très développées, l'autre qui sera dans une situation inverse, on les verra se comporter différemment en présence des manifestations morbides qui peuvent les atteindre : le premier y restera pour ainsi dire indifférent, tandis que le second sera très fortement touché, il sera éternellement souffrant, il devra abandonner ses affaires et souvent le suicide mettra fin à sa vie de douleurs. De même, un individu d'une constitution physique robuste pourra supporter sans encombre des phénomènes nerveux qui accablent un autre.

Rapports du système nerveux sympathique avec la neurasthénie. — Les rapports du sympathique avec la neurasthénie ont été l'objet d'études très complètes en raison de l'importance qu'ils présentent, car les nerfs sympathiques sont considérés comme le trait d'union qui établit la communication entre les deux parties du corps.

Il est probable aussi que l'action nerveuse du sympathique, dans quelques cas du moins, se manifeste

lentement, de telle sorte qu'un phénomène pathologique, atteignant une partie du corps, peut ne faire sentir son influence dans une autre partie que quelques heures ou quelques jours après. Cela permettrait peut-être d'expliquer pourquoi, dans certains états neurasthéniques, l'épuisement nerveux n'apparaît que tardivement à la suite des influences morbides qui le déterminent. Il est atteint dans la neurasthénie et il serait bien extraordinaire qu'il en fût autrement. Mais, d'autre part, rien n'autorise à lui faire jouer un rôle prépondérant. Le système du grand sympathique est touché de même que le système nerveux cérébro-spinal et de même que tous les autres appareils de l'organisme parce qu'il n'y a pas de force nerveuse en réserve.

Nous nous proposons précisément d'étendre, de développer et de démontrer l'exactitude de cette théorie en analysant les diverses variétés cliniques de la neurasthénie.

Variétés cliniques de la neurasthénie. — Toutes les parties du corps humain peuvent être le point de départ d'actions réflexes. Une irritation produite sur ce point peut provoquer sur un autre point une irritation dont la nature et le siège dépendront du degré de l'irritation primitive et de la constitution de l'individu. Cela est vrai pour toutes les parties du corps, aussi bien celles qui sont superficielles que pour celles qui sont profondes y compris probablement aussi le cerveau et la moelle. Cependant il existe certains organes qui, en raison de l'abondance et de la complexité de leurs ramifications nerveuses et de leur nécessité pour l'entretien de la vie, sont avant tout des centres de réflexes.

Nous citerons en particulier l'estomac, l'appareil

digestif, y compris le foie, la portion prostatique de l'urèthre, l'utérus, les ovaires et les yeux.

Certaines variétés cliniques de neurasthénie prennent leur dénomination de l'organe ou de la série d'organes qui sont atteints soit comme cause, soit comme effet, et qui demandent une hygiène et un traitement spéciaux.

Après l'estomac vient la portion prostatique de l'urèthre comme centre important de réflexes. Il y a du reste toutes sortes de raisons physiologiques et anatomiques pour qu'il en soit ainsi et les symptômes de la faiblesse nerveuse le démontrent bien. Un état pathologique existant dans un endroit quelconque du corps se trouve être à la fois effet et cause d'épuisement nerveux, car, d'une part, il est impossible d'avoir une prostate irritable et d'être dans un parfait état de santé à d'autres égards; d'autre part, il est impossible d'avoir de l'épuisement nerveux pendant quelque temps sans que cela retentisse dans la portion prostatique de l'urèthre.

On peut donc diviser la neurasthénie en un grand nombre de variétés. Celles-ci reçoivent une dénomination en rapport avec la partie du corps qui est affectée ou bien en rapport avec la cause ou les symptômes les plus saillants de la maladie.

La classification de la neurasthénie que j'ai adoptée depuis longtemps est la suivante :

Neurasthénie cérébrale (cérébrasthénie, épuisement cérébral);

Neurasthénie spinale (myélasthénie, épuisement spinal);

Neurasthénie digestive (dyspepsie nerveuse ou neurasthénie gastrique de Burkart);

Neurasthénie sexuelle (épuisement sexuel);

Neurasthénie traumatique (épuisement traumatique);

Hémi-neurasthénie (semi-épuisement);

Neurasthénie hystérique (épuisement hystérique).

Il existe parfois toute une série de symptômes consistant en une sensation d'explosion siégeant dans la partie postérieure de la tête. Searles a publié un certain nombre d'observations de ce genre sous le nom de « nouvelle forme de maladie nerveuse ». Si l'on analyse ces sensations d'explosion on voit qu'elles ne sont nullement de caractère épileptique ou épileptoïde. Ce sont simplement les symptômes d'un état neurasthénique qu'on observe surtout quand le cerveau et la partie supérieure de la moelle sont affectés. Dans ce cas particulier ces explosions surviennent au moment de s'endormir. Souvent on observe en même temps des secousses musculaires qui semblent projeter le corps hors du lit. Dans le cas du malade cité plus haut, on notait encore comme autres symptômes la perte de la volonté, des mictions fréquentes, une voix neurasthénique, fait d'autant plus remarquable qu'il s'agissait d'un homme fort, robuste. Pendant deux mois, il eut fréquemment des accès d'alcoolisme de forme modérée qui lui faisaient dire qu'il était « impropre au whisky ». J'ai souvent insisté sur ce fait que la facilité avec laquelle l'alcoolisme se produisait était une des manifestations de l'état neurasthénique. L'alcoolisme est, en effet, une maladie nerveuse qui peut atteindre des individus qui n'ont jamais été intempérants. Comme cela arrive toujours, ce malade était surtout nerveux et affaibli dans les mois chauds de juillet et août.

Il y a peu de malades dont il soit aussi difficile de diagnostiquer la cause de la maladie que celui dont

nous venons de parler. Tous les symptômes avaient fait leur apparition sans qu'on pût les rattacher à une cause précise. Il avait bien eu la syphilis, quinze jours auparavant; mais quand elle touche le système nerveux, elle donne lieu en effet à beaucoup de ces symptômes mais non à tous ceux qu'on observait. Nous avions dû exclure la malaria. Aussi j'avais été obligé d'examiner le malade deux ou trois fois avant de pouvoir rassembler tous les détails de son histoire. L'examen de l'urine avait décelé l'absence de la spermatorrhée et de l'oxalurie. En essayant d'introduire une sonde, même petite, dans l'urèthre, on se heurtait à une impossibilité absolue.

Après avoir bien coordonné tous les détails de son observation, je portai le diagnostic de neurasthénie sexuelle causée surtout par un brusque changement d'habitudes, car des excès relatifs avaient suivi une continence prolongée. Ce malade qui était médecin avait lu un grand nombre d'ouvrages traitant de sa maladie. La pathophobie ou peur des maladies était naturellement un des symptômes. Il avait lui-même diagnostiqué : maladie de foie, affection du cœur, ataxie locomotrice, ramollissement cérébral et il fut aussi surpris que soulagé quand je lui dis qu'il ne pouvait avoir aucune de ces maladies. Sous l'influence d'un traitement approprié, il guérit très vite.

Ce cas est intéressant en ce sens qu'il fait voir que des médecins, devenant atteints de neurasthénie générale ou sexuelle, souffrent beaucoup plus que d'autres, parce qu'ayant à leur disposition des ouvrages de toute nature, ils se persuadent qu'ils sont atteints d'une affection organique incurable du cerveau ou de la moelle.

Toutes les variétés de neurasthénie ont ou peuvent

avoir des symptômes communs. La différence consiste simplement en ce que la maladie, se portant sur un organe, concentre sur celui-ci toute la symptomatologie ou bien dans la diversité des causes et des commémoratifs.

NEURASTHÉNIE CÉRÉBRALE. — La neurasthénie peut se concentrer presque exclusivement sur le cerveau — *cérébrasthénie*. Dans ce cas, les symptômes morbides se manifestent sous forme de peurs, d'impulsions, d'insomnie, de céphalalgie, de troubles de la mémoire, d'affaiblissement des facultés intellectuelles et volitives. A côté de cela, l'estomac, la moelle et la portion prostatique de l'urèthre sont intacts ou à peu près, quoique tous ces organes, surtout ceux de la digestion et de la reproduction, doivent, à un moment donné, ressentir les effets d'un épuisement cérébral prolongé. L'absence de toute manifestation spinale dans les cas de neurasthénie digestive et cérébrale est un fait clinique que l'on observe souvent et qui est intéressant à noter. Tous ceux qui sont fatigués par des travaux intellectuels ou qui sont réduits à n'avoir qu'une alimentation des plus simples peuvent très bien ne jamais avoir de rachialgie et même ils marchent quelquefois toute la journée sans être fatigués.

NEURASTHÉNIE SPINALE. — L'épuisement de la moelle s'accompagne la plupart du temps de *cérébrasthénie*, mais tous les cas d'irritation spinale et de congestion passive avec sensibilité et douleur le long de la colonne vertébrale ne s'accompagnent pas toujours ni nécessairement d'insomnie, de dépression ou de troubles digestifs. On voit en revanche bien des *myélasthéniques* qui ne peuvent ni marcher ni se tenir debout et dont le fonctionnement cérébral est tout à fait intact.

NEURASTHÉNIE DIGESTIVE. — La neurasthénie digestive a presque toujours du côté du cerveau un retentissement qui, toutefois, au début, est insuffisant pour constituer un véritable trouble. Il y a des neurasthéniques dont l'estomac est extrêmement irritable. Ils peuvent avoir ou non du catarrhe gastrique, mais ils ne sont véritablement à leur aise que lorsque le travail digestif est terminé. C'est ce que l'on a décrit sous le nom de dyspepsie nerveuse.

NEURASTHÉNIE TRAUMATIQUE. — J'ai appliqué dernièrement cette dénomination aux cas d'épuisement nerveux déterminés par des traumatismes physiques, tels que des accidents de chemin de fer ou de voiture ou des secousses morales comme les émotions causées par de mauvaises nouvelles. Ces causes peuvent produire la neurasthénie sous une forme quelconque, soit immédiatement, soit au bout de quelque temps comme effet secondaire. Cependant il est impossible de dire, d'après les symptômes qu'on observe, si ceux-ci ont été amenés par le traumatisme ou par les autres causes habituelles. Au point de vue du pronostic, il est de beaucoup préférable que la maladie reconnaisse le traumatisme comme cause efficiente que lorsqu'elle est le résultat d'autres causes dont l'effet se fait sentir lentement au bout de plusieurs années. Ainsi il est de beaucoup préférable de voir éclore tout d'un coup tout le cortège des symptômes neurasthéniques à la suite d'un accident tel qu'un déraillement de chemin de fer, une chute de voiture, ou lorsqu'un incendie a éclaté sur un bateau où se trouvait le malade que lorsque la maladie survient à la suite d'autres causes. On voit souvent, dans ces cas, survenir des phénomènes hystériques et dyspeptiques accompagnés de faiblesse et de facilité à pleurer.

Ces faits ont été très bien décrits par Erichsen¹. Il ne faudrait pas croire que les malades de ce genre cherchent à vous en imposer. Ils souffrent bien réellement; ils sont bien réellement aussi nerveux qu'ils le paraissent; mais ils n'ont aucun trouble organique. Les accidents qui déterminent la neurasthénie traumatique sont toujours suivis d'un procès et Erichsen a très justement fait remarquer que lorsque celui-ci était terminé et avec lui l'excitation qu'il entretenait, lorsque les malades avaient touché les dommages-intérêts qui leur étaient alloués, leur guérison était très rapide.

Dans les cas que nous allons étudier, il n'y a pas d'incident juridique et il ne peut pas y avoir le moindre soupçon de dissimulation. Un entraîneur célèbre reçut un jour un coup de pied de cheval à la tête. Il n'y eut pas de fracture, mais il se développa un érysipèle. Parmi d'autres symptômes, on notait des émissions séminales fréquentes, anormales, qui déterminaient une réaction du côté de la tête, à ce point qu'on pouvait dire qu'il existait une véritable communication entre le sommet du crâne et la portion prostatique de l'urèthre, comme cela arrive si souvent dans les cas de neurasthénie sexuelle. Bien que de constitution robuste, il fut atteint d'un épuisement profond après une séance où il avait donné une leçon d'entraînement. Il avait de l'insomnie, de l'asthénopie, phénomène très fréquent dans la neurasthénie et auquel on ne peut remédier à l'aide des verres les mieux appropriés ou des traitements locaux les plus judicieux. Un des points les plus intéressants de ce cas c'est que le malade, qui faisait un traité d'hippiatrie, pouvait très

¹ ERICHSEN. — *The Concussion of the Spinal Cord*. — On trouve dans ce Traité des observations de neurasthénie traumatique, bien que ce terme ne soit pas employé.

bien dicter plusieurs chapitres à son secrétaire tandis qu'il était incapable d'écrire quelques lignes tant était grande sa faiblesse nerveuse.

J'ai soigné une dame qui avait fait deux chutes de voiture et avait éprouvé un traumatisme nerveux assez sérieux sans aucune lésion physique. Il n'y avait ni fracture ni contusion. Elle se plaignait surtout de commotions et de la peur qu'elle avait eue. Auparavant elle était déjà nerveuse, mais elle le devint beaucoup plus après cet accident. Elle perdit l'appétit, la digestion, et son caractère changea. Elle désirait être seule et refusait de voir toutes autres personnes que ses amis intimes. Sous l'influence du temps, du repos, d'un traitement sédatif et tonique, elle recouvra la santé peu à peu.

La catastrophe de Seawanhaka a montré une fois de plus l'influence que les grands traumatismes exerçaient à la fois sur le physique et sur le moral en donnant lieu à l'éclosion de tout un cortège de symptômes nerveux. Je donne mes soins depuis cette époque à une dame qui se trouvait sur le bateau avec sa famille et qui échappa au danger, mais depuis cette époque sa santé a toujours laissé à désirer. Il est vrai qu'avant l'accident elle ne se portait pas très bien, mais, depuis, les divers symptômes se sont singulièrement aggravés. Le feu avait pris à bord du bateau et l'incendie avait pris rapidement de grandes proportions. Cette dame revêtit un appareil de sauvetage, sauta à la mer et fut sauvée après être restée un certain temps dans l'eau. Mais l'émotion causée par ces diverses péripéties et l'inquiétude qu'elle éprouva relativement au sort de sa famille déterminèrent chez elle les phénomènes suivants : de la dépression mentale, une toux nerveuse, des raideurs du cou accompagnées parfois de sym-

ptômes d'irritation spinale, de podalgie, de gonflement des pieds. Cette malade est en outre atteinte de phobies : elle a peur d'aller au théâtre, mais cependant elle peut aller à l'opéra. Sa peur du théâtre réside surtout dans ce fait qu'elle redoute la possibilité d'un incendie et l'impossibilité où elle se trouverait de s'échapper, et cependant lorsqu'elle est à l'opéra elle n'a pas cette crainte. Même actuellement, où sa santé est très améliorée, elle n'ose pas s'aventurer au théâtre. Ce fait est une preuve de plus que les phobies sont les manifestations les plus difficiles à guérir chez les neurasthéniques. Cette malade craint aussi les sons, les bruits de toute sorte et, quand j'ai commencé à la soigner, elle ne pouvait supporter le bruit d'une machine faradique et je fus obligé d'employer les courants galvaniques. Au bout de quelque temps, quand elle alla mieux je pus reprendre la faradisation. Cette dame possède une volonté et une décision très énergiques et a de la tendance à diminuer plutôt qu'à amplifier l'importance de ses misères et ce ne fut que sur les instances de son mari qu'elle se décida à se faire soigner. Ce cas est une démonstration de plus de cette loi bien connue, à savoir : que le sang-froid et la présence d'esprit en face du danger entraînent une dépense de force nerveuse, que si celle-ci existe en petite quantité elle sera complètement épuisée par les excitants de cette nature et qu'alors il faudra plusieurs mois pour la recouvrer.

Crothers me disait qu'après des accidents de chemins de fer, les personnes qui n'étaient pas tuées ou blessées étaient dans un tel état d'émotion qu'elles se précipitaient sur les liqueurs qui étaient à leur portée afin d'apaiser en buvant l'émotion et l'épuisement qu'elles éprouvaient.

Mon collaborateur Rockwell m'a communiqué quelques observations qu'il avait faites pendant la guerre. Immédiatement après les dangers et les excitations d'une grande bataille, il a souvent remarqué que les officiers, aussi bien que les soldats, avaient une soif d'alcool et plus encore de tabac tout à fait anormale et hors de proportion avec le besoin qu'on en éprouve naturellement après un effort purement physique. J'ai vu bien souvent ce fait qu'après de grandes catastrophes telles que les incendies ou autres où il y avait des accidents de personnes assez nombreux, on constatait un nombre bien plus grand d'individus qui étaient atteints de manifestations nerveuses mais dont les noms ne figuraient jamais dans les journaux parmi les victimes du sinistre, contrairement à ce qui avait lieu pour ceux qui étaient atteints de fractures ou d'autres traumatismes.

HÉMI-NEURASTHÉNIE. — J'ai appliqué cette dénomination aux cas où la neurasthénie n'atteint qu'un seul côté, généralement le gauche. On voit alors la paupière de ce côté s'abaisser plus bas que l'autre. Il y a habituellement de l'amblyopie ou de la photophobie, ainsi que des mouches volantes ou des bourdonnements d'oreille. Le bras et la jambe peuvent être engourdis, plus faibles, plus froids que de l'autre côté, quelquefois même il y a du tremblement.

HYSTÉRO-NEURASTHÉNIE. — On rencontre cette forme beaucoup plus souvent chez les femmes que chez les hommes ou chez les jeunes garçons; cependant les deux sexes sont susceptibles d'en être atteints. Quand l'hystérie et la neurasthénie existent concurremment chez le même individu, tantôt c'est la neurasthénie qui vient se greffer sur un fonds hystérique, tantôt c'est l'hystérie qui vient se surajouter à la neurasthénie

préexistante. Ces cas portent le nom d'hystéro-neurasthénie. La plupart des femmes qui restent alitées appartiennent à cette catégorie. Elles présentent tous les symptômes ou tout au moins le plus grand nombre de la neurasthénie générale ou locale, et, en outre, elles ont des convulsions hystériques, des accès de rires et de larmes, le globe hystérique, la débilité morale, la polyurie et les autres symptômes ordinaires de l'hystérie.

L'hystérie doit être divisée en deux catégories : la variété physique et la variété morale. L'hystérie physique est le résultat de causes générales ou locales purement physiques; c'est habituellement quelque affection génitale qui vient s'ajouter à un état neurasthénique ou anémique. C'est une maladie de débilité. L'hystérie morale est produite par des causes psychiques qui exercent leur action sur un tempérament émotif et superstitieux. C'est la maladie des gens robustes, des pléthoriques. Les deux formes sont quelquefois réunies chez le même individu. On voit aussi certains cas d'hystérie, dont les caractères généraux participent des deux variétés. La neurasthénie est la grande porte par où pénètre l'hystérie physique; mais la porte est si large et le vestibule si vaste qu'il est impossible de dire d'une façon précise quand une femme neurasthénique devient hystérique et il y en a beaucoup qui passent alternativement d'un état dans un autre.

ÉTUDE PHYSIQUE DE LA NEURASTHÉNIE. — Tous ceux qui ont étudié la neurasthénie sont toujours restés très perplexes devant l'état mental grave que présentent les neurasthéniques souvent pendant la plus grande partie de leur existence. Ce fait qui doit être admis et qui l'est en réalité par tous ceux qui ont observé et étudié ces malades a été signalé par tous les auteurs

qui ont écrit sur ce sujet. Cependant l'interprétation de ces phénomènes psychiques a embarrassé certains d'entre eux au point de leur faire mettre en doute et même de nier l'existence de la neurasthénie, qui est cependant la plus fréquente des formes de maladies nerveuses. C'est également pour une raison analogue qu'on a contesté la nervosité plus grande du peuple américain qui tient à ce que celui-ci travaille plus et plus rapidement que tous les autres.

Cette réunion de nervosisme et de neurasthénie permettant l'accomplissement de travaux intellectuels importants est un paradoxe neurologique mais qui peut, comme beaucoup d'autres paradoxes scientifiques, se concilier avec la réalité des faits quand on approfondit ceux-ci suffisamment.

La physiologie est la physique des êtres vivants et la physique est la science des forces de la nature. Le corps humain est un réservoir de forces constamment mises en jeu et constamment renouvelées d'un centre commun : le soleil. Un homme en état de santé parfaite a une grande quantité de force nerveuse en réserve et celle-ci n'est pas souvent épuisée, même approximativement, par les fatigues de chaque jour et l'usure cérébrale et musculaire. Il existe même une large provision de force, qui est employée pour les besoins de l'existence et pour la lutte pour la vie, et qu'on peut mettre à profit dans certaines circonstances sans autre conséquence qu'une fatigue temporaire qui disparaît sous l'influence du repos, du sommeil et de la nourriture.

Un individu neurasthénique n'a qu'une très petite quantité de force nerveuse en réserve et cette réserve est souvent et rapidement épuisée. La provision à laquelle il peut faire appel est faible et sera facile-

ment épuisée sous l'influence d'émotions ou bien d'un travail physique ou intellectuel; mais, comme cela a lieu pour l'homme robuste, la force est renouvelée par l'alimentation et le repos : ce qui permet d'accomplir des travaux physiques ou intellectuels et de supporter les soucis jusqu'à la mort.

Le processus d'épuisement et de renouvellement des forces se fait bien plus rapidement chez l'individu nerveux que chez l'homme robuste. Aussi, dans un court espace de temps, le premier travaille davantage et met en jeu plus de force, par conséquent il doit manger plus souvent et choisir sa nourriture de manière à ce qu'elle soit digérée avec le minimum de dépense vitale possible; de même, il lui sera impossible de supporter la privation de sommeil. Abstraction faite des conditions précédentes, on peut dire que l'individu nerveux peut être plus travailleur et plus actif que celui qui ne l'est pas, pourvu que l'épuisement ne soit pas poussé à un degré extrême. Si la neurasthénie rend la vie insupportable, en revanche elle ne l'abrège pas et souvent elle n'empêche pas d'employer l'existence d'une façon utile.

Beaucoup de très bons ouvrages ont été faits par des neurasthéniques. Georges Éliot, Darwin, Heine, Herbert Spencer, Edwards, Kant, Bacon, Montaigne, Joubert, Rousseau, Schiller sont des preuves qu'il est possible non seulement de vivre, mais de faire des travaux originaux avec une réserve de force nerveuse réduite à son minimum.

La femme indienne, qui passe sa vie assise à la porte de son wigwam, conserve intacte presque toute sa réserve de force nerveuse. Les travaux de la vie domestique sauvage sont faciles, s'accomplissent en plein air, tout tranquillement, elle ignore les joies et

les douleurs de l'amour, qui sont une cause d'épuisement considérable. Elle ne lit pas, elle n'écrit pas, elle ne calcule pas. Elle n'a ni passé ni avenir, mais seulement un présent qui est toujours dur. Elle n'a donc jamais besoin de faire appel à toute la force nerveuse utilisable qu'elle possède; toute celle dont elle a besoin, elle l'a dans la main.

Voyons à côté de cela comment se comporte la femme blanche avec sa sensibilité si développée et la faible dose de force nerveuse que lui ont léguée ses ascendants. Elle vit renfermée; elle est en proie à toutes les tortures et à toutes les joies de l'amour, heureux ou malheureux; elle lit des romans, des journaux, elle a des réceptions. Si l'on ajoute à cela les luttes suscitées par l'ambition, les soucis de toute sorte, on comprendra que le peu de force qu'elle possédait devra être vite épuisé et qu'elle ne pourra jamais en avoir une réserve importante. Cependant il faut qu'elle vive et elle vit: mais il lui faut beaucoup de repos avant et après toute fatigue sérieuse. Malgré cela, elle vit aussi longtemps que la femme indienne, peut-être même plus longtemps, et elle supporte beaucoup mieux le fardeau des années, conservant jusqu'à la fin de la vie les affections et les sentiments de la jeunesse.

On peut comparer la femme indienne à un barrage de moulin au-delà duquel se trouve un vaste bief qui ne se vide jamais complètement, mais qui au contraire est toujours rempli et possède un excès de force pour faire tourner la roue. C'est un grand brasier toujours plein de combustible où il ne se fait qu'un tirage modéré, qui ne fournit que peu de chaleur mais qui peut brûler longtemps sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter du charbon, en maintenant une température faible mais constante. C'est une batterie douée d'un immense

potentiel qui, par le fait de sa grande résistance intérieure, n'emploie qu'une faible part à se transformer en force active; aussi c'est, à proprement parler, une machine constante qui produit un courant d'intensité faible mais sûr et en quantité toujours égale, pendant un long temps, même si on n'en prend pas soin. C'est une montre qui marche pendant longtemps sans être remontée. C'est une lumière électrique entretenue par un fort dynamo relié à des batteries supplémentaires et qui fournit encore de la lumière longtemps après que la communication est interrompue.

Si l'on applique ces différents termes de comparaison à la femme neurasthénique, on verra de suite la différence qui la sépare de la précédente. C'est un barrage de moulin dont le bief qui se trouve en arrière est très petit et souvent à sec, comme le lit d'un torrent, et qui se remplit ensuite en recevant les cours d'eau des divers points de la montagne. C'est un petit brasier contenant peu de combustible, avec un fort tirage, déterminant une combustion rapide et produisant une chaleur variable et inconstante. C'est une batterie composée de petits éléments, douée d'un potentiel; qui, avec peu de résistance interne, produit rapidement une force active et par suite donne un courant non constant dont l'intensité est tantôt forte tantôt faible et qui oblige à renouveler souvent les éléments de l'appareil. C'est une montre qui se détraque si elle n'est pas remontée régulièrement toutes les vingt-quatre heures. C'est une lumière électrique, produite par un petit dynamo relié à une faible batterie, qui varie souvent et s'éteint rapidement, quand le dynamo s'arrête.

Tant que le bief n'est pas comblé et peut se remplir à nouveau; tant que le brasier n'a pas éclaté ou n'est

pas brûlé; tant que la batterie n'est pas cassée ou rongée; tant que les rouages de la montre sont intacts; tant que le dynamo et sa batterie sont en ordre, tout peut continuer à marcher. Tant qu'il n'y aura pas de lésion permanente et irréparable le mécanisme pourra fonctionner.

Ce que nous appelons maladie organique correspond aux lésions graves qui se produisent dans une machine qui doit mettre en action des forces mécaniques. Ce que nous appelons maladies fonctionnelles, — les névroses par exemple — n'est autre chose qu'un épuisement des forces rapide et anormal nécessitant un repos et une nouvelle provision de forces. Les maladies fonctionnelles proprement dites ne conduisent pas à la mort, mais elles peuvent être combinées à des maladies organiques.

Les organisations très développées (nerveux) présentent moins de résistance aux changements moléculaires que celles qui le sont moins (non nerveux). Elles sont de bien meilleurs conducteurs pour toutes les variétés d'actions motrices; ainsi la moindre irritation donne lieu bien plus vite à des réflexes souvent très compliqués. Chez un nerveux, tout trouble nerveux se répercute dans tous les organes; au contraire, chez un individu non nerveux, il éprouve une telle résistance qu'il s'arrête au point de départ. On peut conclure de là que *chez l'individu non nerveux des excès fonctionnels produisent des maladies fonctionnelles locales et, chez le nerveux, des maladies fonctionnelles générales.*

Cette résistance plus grande qui est l'apanage de l'individu non nerveux le rend en revanche plus vulnérable aux affections organiques. Car la force nerveuse qui est mise en jeu pour surmonter cette résis-

tance peut bien plus facilement déterminer des lésions locales que lorsqu'elle s'exerce sans rencontrer de résistance, tandis que chez le névropathe, chez l'hystérique, la résistance est réduite à un si faible degré qu'une irritation produite sur un point quelconque du corps est transmise rapidement dans tous les autres points. Un névropathe ne peut avoir une affection dans un organe quelconque sans qu'immédiatement tout son organisme soit malade. Cette rapidité de transmission due à la faible résistance des fibres nerveuses empêche presque absolument la production d'une affection organique locale. C'est à cela que tient l'antagonisme que j'ai depuis longtemps et bien souvent signalé entre le nervosisme et les maladies nerveuses fonctionnelles, comprenant les formes d'hystérie les plus graves ainsi que le cancer, la goutte, le rhumatisme, les diverses tumeurs, l'alcoolisme, l'épilepsie, l'ataxie et certaines formes de folie. Les sujets robustes, — dont les nerfs opposent une certaine résistance à l'action moléculaire, — sont beaucoup plus exposés à avoir des maladies organiques que les individus faibles et nerveux. C'est ainsi qu'on voit des hystériques qui présentent toute la gamme des manifestations nerveuses et qui paraissent, à chaque moment, être au seuil du tombeau, et qui malgré cela passent leur vie à porter le deuil de leurs amis et à enterrer leurs médecins. La foudre ne détruit jamais rien à moins qu'elle ne rencontre une résistance importante sur son chemin. De même on ne sent pas l'électricité à moins que celle-ci ne trouve une résistance. Si le corps humain était un bon conducteur de l'électricité au lieu d'en être un mauvais, le passage du courant n'aurait aucune action thérapeutique. Dans le conflit qui a lieu entre l'hystérie et la

neurasthénie, la mort a bien peu de chances de trouver son compte. A la moindre tentative pour accumuler une quantité suffisante de force en un point donné afin d'y produire une lésion de tissu, les fibres nerveuses sans résistance disséminent cette force de tous les côtés. C'est ainsi que la faiblesse devient une force et est notre salut. C'est ainsi que les Nord-Américains, qui sont les plus nerveux du monde, sont également les plus laborieux et peuvent accomplir les plus grands travaux, sous un climat très épuisant pour le système nerveux.

CHAPITRE II

DE L'ÉVOLUTION ET DES RAPPORTS DU SENS SEXUEL

SOMMAIRE. — *Le sens sexuel est analogue au sens du goût. — Il est sujet à des variations dépendant des idiosyncrasies individuelles. — Les déviations constituent une forme de folie. — Troubles de la mémoire. — Du système reproducteur. — De l'évolution et de son contraire la dévolution. — Leur explication. — Faiblesse sexuelle locale. — Intérêt scientifique et pratique du sujet. — Explication de sa fréquence aux États-Unis. — Trois grands centres d'irritation réflexe : le cerveau, l'estomac et le système génital.*

Si l'on considère les principaux organes du corps on peut classer de la façon suivante le mode selon lequel se fait leur évolution :

- 1° Cœur ;
- 2° Cerveau ;
- 3° Yeux ;
- 4° Oreilles ;
- 5° Nez et bouche ;
- 6° Système digestif.

Une première subdivision nous permettra de classer les fonctions de la façon suivante, d'après leur mode d'évolution :

- 1° La sensibilité générale ;

2° La sensibilité spéciale ;

3° Le sens génital.

Au point de vue des fonctions cérébrales le mode d'évolution peut se subdiviser ainsi :

1° Les émotions, en y comprenant les qualités morales ;

2° La raison, en y comprenant la mémoire.

Le sens génital, comme tous les autres sens, n'est guère qu'une évolution de la sensibilité générale qui est la base de tous les autres. L'orgasme du coït est analogue à la sensation qu'on éprouve à la suite d'un grattage vigoureux quand on éprouve une violente démangeaison. Si l'on pousse l'observation plus loin on voit que l'analogie est complète, car si l'on se gratte outre mesure, on détermine une irritation qui est une cause d'épuisement pour la constitution ; or il en est de même lorsqu'on se livre à des rapports sexuels exagérés. On peut généralement rapprocher le sens génital du sens du goût, lequel atteint parfois presque au degré de l'orgasme.

L'évolution a pour principe fondamental que lorsqu'une fonction subit une perturbation par le fait de la maladie et se trouve supprimée, sa disparition s'opère en suivant l'ordre inverse selon lequel elle apparaît. La dévolution est donc le contraire de l'évolution.

Les fonctions du corps humain qui apparaissent les dernières dans le processus du développement, sont les fonctions de reproduction et de production, c'est-à-dire celles qui président à la reproduction de l'espèce et à la fabrication d'idées abstraites, y compris la mémoire. La puberté n'arrive que de dix à quinze ans, et il y a bien peu de personnes de l'un ou l'autre sexe qui possèdent la faculté de concevoir et de résoudre des questions abstraites, tant qu'elles n'ont pas

dépassé la puberté. Avant cette période, elles ne font que refléter les idées de leur entourage, excepté en ce qui concerne les individus tout particulièrement précoces. Aussi, quand le système nerveux est atteint par une maladie affaiblissante, ce sont les fonctions dont l'évolution s'est faite en dernier lieu, qui sont touchées les premières, c'est-à-dire les facultés intellectuelles et reproductives, et l'on observe ce fait souvent avant qu'il n'y ait aucun autre trouble fonctionnel et même avant que le malade n'en ait eu conscience par lui-même. Les facultés intellectuelles peuvent subir une légère atteinte, la mémoire peut être un peu affaiblie pendant un certain temps sans qu'on y fasse attention. Il en est de même pour le système génital dont les fonctions peuvent subir un certain ralentissement qui passe inaperçu pour l'individu, s'il ne les met pas en jeu d'une façon habituelle.

Quand une affection quelconque atteint l'organisme, ce sont donc ces fonctions développées en dernier lieu qui ressentent les premiers effets du mal.

Cette loi est sujette à des variations qui dépendent d'idiosyncrasies individuelles ou héréditaires. Ainsi, quand il existe une affection cérébrale héréditaire, on peut voir apparaître la folie ou l'épilepsie, sans que les sens spéciaux soient atteints. Mais, conformément aux lois de la dévolution, la folie et l'épilepsie affecteront le cerveau d'une façon progressive en suivant la marche indiquée ci-dessous :

1° Relâchement dans la manière d'être, surtout dans les mœurs ;

2° Diminution de la faculté de fabriquer des idées ;

3° Diminution de la faculté d'assimiler les idées ;

4° Diminution de la mémoire des événements récents ;

5° Diminution de la mémoire des événements anciens.

Quelquefois c'est la faculté de fabriquer des idées qui diminue la première, mais la plupart du temps c'est le relâchement dans la manière d'être qui est le premier symptôme qui frappe dans la folie, car il attire l'attention bien plus directement que la simple suspension ou que la perturbation des facultés intellectuelles. Il est évident qu'on ne peut pas concevoir la folie sans un affaiblissement des facultés morales, et à ce point de vue on peut dire que toute folie est une folie morale.

On peut être sûr de voir apparaître l'affaiblissement moral dès que la maladie atteint un certain degré d'acuité, non seulement dans les formes habituelles de folie, telles que la paralysie générale, la mélancolie, la manie, etc., mais aussi dans les variétés moins ordinaires, telles que la dipsomanie, la morphinomanie, ainsi que dans les affections qui sont sur la frontière de la folie et où la responsabilité est atténuée, mais non suffisamment pour légitimer l'appellation de folie, telles que l'hystérie, les états hystériformes, la neurasthénie très prononcée, générale ou génitale. Dans la folie proprement dite, cet affaiblissement moral devient très développé. Le Dr Johnson a fait une remarque physiologique qui est très profonde, c'est que « tout homme malade est un chenapan », voulant ainsi peindre l'état moral que développe la maladie ¹.

On voit donc que théoriquement la neurasthénie peut exister longtemps avant que le malade ne soit classé comme un neurasthénique avéré. Le patient

¹ Voir pour plus de détails sur les relations et l'évolution de la folie BEARD. *Journal of nervous and mental diseases*, juillet, 1882.

n'a conscience de son état de maladie que lorsque celle-ci a fait des progrès en suivant sa marche habituelle qui a lieu de *haut en bas* et qu'elle atteint alors des organes essentiels, tels que la base du cerveau, la moelle, l'estomac. C'est alors qu'on observe de l'insomnie, de la dépression, de la faiblesse générale et des troubles digestifs. Mais bien avant que ces symptômes n'apparaissent, les fonctions intellectuelles et celles de reproduction avaient déjà subi une atteinte sérieuse.

Il n'est pas de manifestation neurasthénique qui soit plus souvent et plus généralement mise en doute par les auteurs que les troubles de la mémoire. Les malades qui appellent l'attention sur ce symptôme sont considérés comme des hypochondriaques, ce qui est quelquefois vrai. L'affaiblissement de la mémoire, qui devient hésitante et incertaine, n'est *pas seulement le premier, mais aussi le plus fréquent de tous les symptômes des maladies nerveuses*. Il est aussi caractéristique que la pustule de la variole ou la crépitation dans les fractures.

Du côté du système génital, c'est la spermatorrhée qui ouvre la scène, c'est-à-dire le flux du sperme avec l'urine, s'accompagnant d'impuissance à un degré plus ou moins marqué, allant même jusqu'à l'impossibilité de l'intromission, de prostate irritable avec urination fréquente et émission de l'urine goutte à goutte, d'oxalurie, de phosphaturie, d'uricémie. Tout cela peut exister pendant des mois et des années sans que le patient y fasse attention. Puis, tôt ou tard, d'autres fonctions étant atteintes, telles que l'estomac, le cerveau, la moelle, l'intestin, il faut bien alors s'en préoccuper.

La première chose qui fait soupçonner une altéra-

tion de la mémoire, c'est la difficulté qu'on éprouve à faire des additions.

Pour les fonctions génitales, on s'aperçoit de leur atténuation quand on fait des tentatives infructueuses de coït après une longue abstinence.

Évolution et dévolution. — Les phénomènes d'évolution et de dévolution permettent d'expliquer les faits qui précèdent :

1° Le fait que le système génital est le premier touché par les troubles du système nerveux, de même que c'est la cime d'un arbre qui montre en se dénudant que les racines reçoivent une nourriture insuffisante.

2° Le fait que l'affection génitale reste localisée et ne retentit pas sur tout l'organisme.

Les localisations morbides qui portent sur l'estomac ou sur le cerveau entraînent pour l'individu un état de maladie qui retentit sur tout son être. Que l'on ait de la dyspepsie, que l'on ait de la congestion cérébrale, on se trouve invariablement dans un état de malaise général permanent; si au contraire il existe un état d'impuissance génitale, plus ou moins marqué, l'état général ne s'en ressent pas. Cela s'explique facilement car la fonction de la génération étant une de celles qui se développent en dernier lieu, ses perturbations n'atteignent pas les grandes fonctions de l'organisme. Si l'on compare celui-ci à un arbre, on peut dire qu'elle n'en est qu'un petit rameau et non pas une grosse branche comme le sont les fonctions stomacales et cérébrales. C'est une fonction périodique qui peut supporter de longs intervalles d'inactivité, contrairement aux deux dernières qui doivent entrer en action à de courts intervalles, ou encore à d'autres fonctions qui doivent être en activité permanente

comme celles des reins, de la peau ou des poumons. De même qu'on peut vivre dans un bon état de santé sans fabriquer des idées très intelligentes, de même l'on peut également se bien porter sans faire fonctionner le système génital.

Cependant il existe un certain degré de débilité sexuelle que l'on ne peut dépasser sans que l'organisme entier ou tout au moins les principaux organes en ressentent les effets. C'est ainsi que la neurasthénie génitale entraîne de la dyspepsie nerveuse, de la constipation ou de la diarrhée, de la congestion cérébrale, de la céphalalgie, de l'insomnie, des phobies, des impulsions morbides, des troubles divers de l'œil, de l'oreille et du larynx. Chez les individus dont la sensibilité est très affinée, cette limite est atteinte bien plus vite que chez ceux qui sont apathiques; car plus la constitution est robuste, plus grande est la résistance à la conduction des impressions nerveuses et plus il faudra de temps pour transformer des troubles locaux en une maladie générale. Les individus qui conforment leur vie aux vieilles idées sont plus exposés aux affections locales graves, tandis que ceux au contraire qui vivent à la moderne — comme les Américains — contractent plus facilement des maladies générales peu graves. Cette vue d'ensemble présente un haut intérêt scientifique et pratique; elle contribuera évidemment à résoudre certains problèmes délicats.

Cela explique en premier lieu le développement croissant que prennent toutes les variétés de neurasthénie, et ensuite leur fréquence relative beaucoup plus grande aux États-Unis; enfin l'apparition et l'accroissement tout récent de la neurasthénie en Europe.

Cela explique encore l'existence et la persistance de

l'impuissance génitale à un degré marqué chez les gens robustes et phlegmatiques et sa rareté chez les gens nerveux et délicats. Dans un organisme doué d'une grande sensibilité, les vibrations nerveuses se transmettent si rapidement qu'elles ne peuvent rester localisées, mais au contraire se répandent dans tout le corps, tandis que chez les individus dont la sensibilité est moindre, elles se transmettent si lentement qu'elles ne peuvent vaincre la résistance qu'opposent les fibres nerveuses, tournent sur elles-mêmes et épuisent leur force à leur point de départ. Il s'en suit que l'individu doué d'une grande sensibilité est averti immédiatement de tout ce qui survient en un point quelconque du corps, fût-ce une égratignure; tandis qu'au contraire l'homme robuste, d'une sensibilité moins développée, est comme un général à qui on a coupé les communications avec les diverses parties de son armée : il peut avoir une aile complètement écrasée, sans qu'il en ait connaissance.

Le corps d'un individu possédant cette sensibilité est un réceptacle d'actions réflexes. Les trois grands centres d'irritations réflexes sont le cerveau, l'estomac, et le système génital, qui constituent à eux trois une véritable trinité — trois dans un, un dans trois; on ne peut les isoler.

En dehors de ces trois grands centres, il y a des centres secondaires, tous importants et qu'il faut connaître quand on étudie les maladies nerveuses, — la moelle, les yeux, les dents, le gland, les ovaires — car quand l'un de ces organes est malade il peut entraîner des manifestations morbides dans un autre.

De ce fait général et facile à démontrer, on est arrivé par un faux raisonnement à en induire que toutes les maladies nerveuses fonctionnelles prove-

naient des yeux et qu'alors des lunettes appropriées étaient le vrai spécifique des névroses; que l'extirpation des ovaires était le véritable traitement de la neurasthénie; que tout état nerveux, y compris les phobies et les impulsions morbides, disparaissaient après une intervention chirurgicale destinée à guérir une lacération du col. Aussi des déceptions sans nombre attendent ceux qui ne tiennent compte que *d'un seul* de ces centres d'irritation réflexe sans s'occuper des autres et qui conforment leur conduite à leurs idées. Cependant il faut reconnaître que le principe général qui les guide est scientifique et que, dans certains cas, des opérations locales peuvent être légitimes, mais simplement à titre de tentatives, car, avec l'expérience, on arrive à voir que dans ces cas il faut user du bistouri avec une grande réserve.

CHAPITRE III

DES RAPPORTS DE LA NEURASTHÉNIE AVEC LES AUTRES MALADIES

SOMMAIRE. — *Avec la malaria, avec la syphilis, avec la cystite, avec les maladies organiques, avec la constipation, avec l'hypochondrie. — Cas de fausse hypochondrie. — Maladie réelle habituellement la base de l'hypochondrie proprement dite. — Action du moral sur le physique. — Hypochondrie génitale. — Rapports avec la folie en général. — Les états extrêmes de neurasthénie finissent par aboutir à la mélancolie. — Rapports avec la nymphomanie, l'érotomanie et le satyriasis. — Perversion sexuelle, sa psychologie. — Rapports avec l'épilepsie, avec les névralgies, avec l'hay-fever, avec la dipsomanie, avec le rhumatisme, avec l'uricémie, avec les affections rénales, avec l'albuminurie.*

La neurasthénie doit être considérée plutôt comme un état morbide que comme une maladie spéciale bien délimitée, qui englobe un certain nombre d'autres états pathologiques auxquels on donne les noms d'hypochondrie, d'hystérie, de perversion sexuelle. Aussi la neurasthénie sexuelle pas plus que toute autre variété de neurasthénie ne doit-elle être étudiée isolément. Pour bien la connaître, il faut jeter un coup d'œil un peu en dehors d'elle, étudier ses rapports avec les états dont nous venons de parler et voir comment elle se comporte vis-à-vis d'eux soit comme

cause, soit comme *effet*, soit comme maladie *concomitante*, soit au contraire comme maladie *préservatrice* d'autres états morbides.

Pour bien connaître la neurasthénie, nous devons donc connaître aussi les autres maladies, non seulement celles qui sont absolument nerveuses, mais aussi celles dont l'origine nerveuse est encore discutée, telles que la goutte et le rhumatisme.

La neurasthénie est aussi jalouse qu'une femme, elle n'admet pas de rivale. Quand elle s'est implantée sur un organisme, elle conserve ses positions malgré les attaques des autres maladies rivales. Celui qui en est atteint est à l'abri des autres; c'est ce qui explique qu'il garde si longtemps l'apparence de la jeunesse et qu'il arrive à un âge aussi avancé, car les maladies mortelles n'ont pas accès chez lui. En somme, la marche de la neurasthénie montre la vérité de ce principe que j'ai déjà énoncé ailleurs, à savoir que les maladies préviennent les maladies et que les maladies guérissent les maladies.

Quand une autre affection réussit à atteindre un neurasthénique, sa marche se trouve tout à fait modifiée et subordonnée absolument à la neurasthénie, comme cela se voit pour la malaria dans les régions paludéennes. Toutes les maladies qui surviennent chez des paludiques prennent un caractère périodique, de même que celles qui surviennent chez des neurasthéniques prennent un caractère neurasthénique. La syphilis est atténuée, les inflammations sont moins violentes et moins graves. Les neurasthéniques peuvent attraper des rhumes et cela leur arrive souvent, mais ils sont toujours légers, ils n'ont jamais de bronchites graves. Ils traversent les épidémies sans être touchés, car l'épuisement nerveux les met à

l'abri des affections fébriles et inflammatoires. Ces malades disent souvent qu'ils n'ont jamais été malades, qu'ils n'ont jamais perdu un jour au lit. C'est justement parce qu'ils sont toujours malades qu'ils ne le deviennent jamais. La maladie qu'ils ont les met à l'abri des autres.

Rapports avec la malaria. — La malaria vient souvent compliquer la neurasthénie, elle l'aggrave, en masque les symptômes et la rend bien plus difficile à guérir. Les deux maladies non seulement existent en même temps, mais peuvent même être prises l'une pour l'autre. Combien n'ai-je pas vu de cas où le diagnostic de malaria avait été porté et où les malades m'arrivaient complètement découragés parce qu'ils n'éprouvaient aucune amélioration malgré le traitement antipaludéen. Quand la malaria vient se greffer sur la neurasthénie, il faut la traiter comme une complication de la maladie première et quand elle disparaît, la neurasthénie ne se trouve ni améliorée ni modifiée.

Rapports avec la syphilis. — La syphilis est parfois une complication de la neurasthénie, mais elle en est rarement la cause principale, bien qu'elle puisse chez certains individus donner lieu à certains symptômes neurasthéniques. Parmi les malades que j'ai observés, il n'y en a qu'un petit nombre qui présentent des antécédents syphilitiques; et, quand ceux-ci existaient, on trouvait en dehors d'eux d'autres causes qui étaient très suffisantes pour expliquer leur maladie. Dans ces cas, et j'appelle l'attention sur ce fait, la syphilis ne suit pas une marche intensive comme cela se voit chez les sujets non neurasthéniques.

Je n'affirmerais pas que la syphilis peut, comme beaucoup d'autres maladies, agir à titre de préventif

ou de révulsif à l'égard de la neurasthénie. Tout dépend de la constitution de l'individu.

Il est évident que la gravité de la syphilis s'atténue avec la civilisation. Il existe une loi générale que j'ai déjà établie dans différents ouvrages, à savoir que les constitutions fortes résistent aux maladies mieux que les faibles et qu'en raison de cette force de résistance elles sont plus exposées aux affections organiques d'un caractère incurable. Il est probable, sinon absolument démontré, que les constitutions nerveuses des temps modernes opposent si peu de résistance à la syphilis que ses manifestations en sont plus atténuées qu'autrefois. C'est du moins ainsi que j'explique ce fait, admis par tout le monde, qu'elle est, comparativement parlant, une maladie d'un caractère persistant, difficile à déraciner, même par les meilleurs traitements, mais, relativement à ce qu'elle était au moyen-âge et au siècle dernier, elle s'accompagne aujourd'hui de troubles inflammatoires et ulcératifs beaucoup moins prononcés.

Rapports avec la cystite. — La cystite est beaucoup moins fréquente qu'on ne le croirait dans les cas de neurasthénie génitale dans l'un ou l'autre sexe. En réalité, elle est assez rare. Les malades ne sont pas d'une constitution assez forte pour qu'on puisse réveiller chez eux une vieille inflammation de la vessie. L'irritation de la prostate qui a résisté pendant des années au passage d'instruments n'excite pas sympathiquement, comme on le supposerait, un état inflammatoire de la vessie. Les seules exceptions que j'aie observées ne se sont rencontrées que chez des individus robustes, chez qui la neurasthénie était tout à fait localisée.

Rapports avec les maladies organiques. — J'ai

déjà étudié cette question d'une façon très complète, de sorte que je ne ferai que l'envisager ici d'une manière très générale. On peut dire qu'une des questions les plus importantes qu'un médecin ait à résoudre, c'est de faire la différence entre les maladies nerveuses qui sont organiques et celles qui sont fonctionnelles, par exemple l'ataxie locomotrice, l'atrophie musculaire progressive, le ramollissement cérébral ou les diverses variétés de neurasthénie. J'affirme qu'il est possible de faire cette distinction et d'établir un pronostic que l'avenir viendra confirmer. Je suis loin de dire que cela soit facile. Il ne suffit pas évidemment de causer cinq minutes avec le malade, ni de lui poser quelques questions. Il faut des interrogatoires prolongés et répétés, il faut étudier le malade complètement et employer toutes les méthodes qui permettent d'éclairer le diagnostic.

Rapports avec la constipation. — On voit des neurasthéniques qui sont beaucoup mieux quand ils sont constipés. Cela peut s'expliquer de deux façons :

1° L'évacuation des matières fécales est le résultat d'un réflexe qui retentit sur tout l'organisme par l'intermédiaire des nerfs intestinaux. Chez les individus très faibles, l'acte de la défécation détermine toujours de l'épuisement, et, quand on est en présence d'une maladie où l'épuisement est toujours très prononcé, il faut éviter tous les actes qui ne peuvent que l'accentuer ;

2° La pression que déterminent les matières fécales sur la portion prostatique de l'urèthre chez l'homme ou sur l'utérus chez la femme, quand ces organes sont dans un état irritable, détermine une irritation générale. C'est ainsi que j'explique ce fait que, quoique la constipation ne soit pas un signe de santé mais

plutôt celui d'une insuffisance d'influx nerveux, cependant il y a des malades qui se portent mieux quand ils sont constipés, et au contraire plus mal quand il y a de la liberté du ventre.

Rapports avec l'hypochondrie. — Dans la plupart des cas où les malades soupçonnent qu'ils ont quelque affection génitale, leur moral s'en ressent toujours. Cela peut très bien ne pas présenter le caractère de gravité qu'ils lui attribuent, mais néanmoins, il y a toujours quelque chose d'anormal qui demande à être rectifié soit par l'hygiène, soit par le traitement. D'après ce que j'ai vu, les malades sont bien plus hypochondriaques en ce qui touche le cœur qu'en ce qui regarde le système génital. Une femme peut très bien se tromper en croyant que ses fonctions utérines ne s'accomplissent pas régulièrement ; cependant, dans la majorité des cas, il y a un trouble dans le système génital. Tandis qu'il y en a beaucoup qui souffrent pendant longtemps d'une affection utérine ou ovarienne sans s'en douter. Chez l'homme aussi bien que chez la femme la guérison d'une maladie réelle des organes génitaux fait disparaître la crainte morbide d'une maladie qui n'existe pas.

Il y a peu de termes qui aient été aussi souvent employés à tort que celui d'hypochondrie. On l'applique à presque toutes les maladies dont se plaint un individu et que le médecin met en doute ou ne voit pas. Il ne serait certainement pas hors de propos de définir exactement ce terme.

En réalité, l'hypochondrie consiste dans la *crainte non fondée d'une maladie*. Quand un médecin emploie cette expression c'est pour exprimer l'idée que la maladie dont est atteint un individu n'existe pas réellement et que la crainte qu'il en a est purement imaginaire.

Ainsi entendue, l'hypochondrie est une forme de phobie, et, comme toutes celles-ci, c'est un symptôme de maladie nerveuse, quoique pour la facilité du langage on l'envisage ainsi. Aussi la dénomination d'hypochondrie ou pathophobie est un terme dont la nécessité s'impose et qui est applicable à un très grand nombre de cas ; mais c'est un état morbide beaucoup moins fréquent qu'on ne le suppose et en particulier moins fréquent que les autres phobies.

Cette expression est appliquée à chaque instant à tort à des maladies réelles, surtout à des maladies nerveuses fonctionnelles ; c'est une sorte de gouffre où l'on jette tous les cas qui ne sont pas décrits dans les traités classiques. On rapporte à l'hypochondrie tous les symptômes que nous ne pouvons percevoir par nos sens, tout ce que nous ne pouvons ni voir, ni entendre, ni toucher, et sur la réalité desquels on est obligé de se rapporter aux dires du malade ou à certains examens tels que celui de l'urine ou de l'urèthre.

Un jeune homme de 23 ans avait contracté l'habitude de la masturbation à l'âge de dix-sept ans. La première fois qu'il me consulta, je constatai des palpitations, des phobies et un sentiment de misanthropie. Le prépuce était allongé et les lèvres du méat étaient rouges et gonflées, comme cela se voit souvent dans les affections de la portion prostatique de l'urèthre. En dehors de cela, le malade était robuste, très bien musclé et susceptible d'un long effort de travail. La digestion et le sommeil étaient normaux.

Dans ce cas, deux faits étaient particulièrement à noter :

1° Le malade redoutait la maladie beaucoup plus qu'elle n'existait. Il me raconta que, jusqu'à ce qu'il soit venu me voir, il considérait son cas comme le

plus grave qu'on puisse rencontrer et il eut beaucoup de peine à me croire quand je lui assurai que c'était un des plus bénins et qu'il serait vite guéri. C'était là de la fausse hypochondrie.

2° Ce cas est un exemple, qu'on rencontre fréquemment, de gens qui sont réellement malades, qui ont une maladie nerveuse mal comprise et qui, simplement par ignorance de leur état réel, greffent sur leur maladie des idées hypochondriaques qui se dissipent dès qu'on les éclaire sur la nature de leur mal. Ces individus sont dans la situation d'un homme qui tombe et se blesse au bras mais qui redoute l'existence d'une fracture, jusqu'à ce que le chirurgien soit venu l'examiner et lui ait déclaré qu'il n'y en avait pas. Il n'y a là rien de commun avec l'hypochondrie. C'est simplement une appréhension qui résulte de l'ignorance et qui est très naturelle. C'est un trouble plutôt intellectuel qu'émotif qu'on dissipe en faisant appel à l'intelligence de l'individu, c'est-à-dire en lui démontrant la réalité de la situation. La véritable hypochondrie d'autre part, c'est-à-dire la pathophobie, de même que les autres phobies, ne peut disparaître simplement en raisonnant le malade. L'hypochondriaque sait très bien que sa crainte est sans fondement et désire beaucoup s'en débarrasser, mais il ne pourra pas le faire tant que son système nerveux sera épuisé, parce que la phobie dont il est atteint est une conséquence de cet épuisement. Mais tous les raisonnements possibles seront impuissants à la faire disparaître. L'expérience a été tentée bien des fois et a toujours échoué, parce que cela devait être ainsi. Un véritable hypochondriaque traversera l'univers pour consulter un médecin en renom, en qui il aura mis sa confiance ; et quand celui-ci lui affirme que la maladie

dont il se croit victime n'existe pas, la phobie ne disparaît pas, le malade reste toujours pathophobique et il sera destiné invariablement à faire le tour de tous les cabinets de médecins. A ce point de vue, l'hypochondrie est tout à fait analogue au délire des aliénés ; ou ne peut la corriger par aucun raisonnement. Rien ne peut la faire disparaître, même par la guérison de la maladie dont elle dépend et dont elle est le résultat.

Les deux phases de la phobie, c'est-à-dire la phase intellectuelle et l'émotive, peuvent coexister ou se succéder. L'impossibilité où l'on est de diagnostiquer d'une façon précise la phobie intellectuelle de la phobie émotive est la seule raison qui puisse expliquer les conseils bizarres que des médecins instruits donnent parfois aux malades de cette catégorie.

Dans le cas que nous avons rapporté plus haut, il existait une maladie réelle qui était la base de la phobie intellectuelle ; c'était l'état d'irritation locale qui existait dans la portion prostatique de l'urèthre et qui était causé par les mauvaises habitudes du malade.

Dans la majorité des cas de ce qu'on appelle hypochondrie il existe une maladie réelle qui est la base du trouble mental et quel'on peut toujours découvrir lorsque l'on fait un examen attentif de tous les organes. Le terme d'hypochondrie n'est souvent que le masque qui sert à cacher la négligence avec laquelle on a examiné le malade. Quand on se trouve en présence d'une phobie, il est très rare que l'on examine le foie, l'estomac, la portion prostatique de l'urèthre ou l'urine. Dans certains cas, évidemment, la maladie physique peut être le résultat de la maladie mentale, le moral exerçant sur le physique une action nocive, pouvant amener des lésions appréciables aux sens. Mais dans

tous les cas, la maladie physique doit être soignée exactement comme si elle reconnaissait une autre cause.

Action du moral sur le physique. — L'action du moral sur le physique, à l'état de santé comme à l'état de maladie, est un sujet des plus dignes d'intérêt, mais dont l'étude n'est encore qu'à l'état d'ébauche. Le cadre de cet ouvrage ne nous permet pas d'entrer dans de grands détails, nous voulons simplement appeler l'attention sur les points suivants :

1° Le succès des charlatans de toutes sortes tels que magnétiseurs, somnambules, etc. est dû uniquement à ce fait que les malades qui vont les trouver, ont une entière confiance en eux ; il y a là une action morale qui guérit la maladie physique. C'est la seule explication plausible des guérisons obtenues par les méthodes de traitement les plus fantaisistes.

2° Les farceurs modernes tels que les hypnotiseurs, les spirites, les clairvoyants, les liseurs de pensées ne doivent leur popularité qu'à ce fait que le public ne comprend pas la physiologie du cerveau et ses relations avec l'organisme en général. Mais aujourd'hui ce sujet est suffisamment éclairci par ceux qui se sont livrés à cette étude pour que l'on puisse expliquer en détail les faits et gestes des hypnotiseurs, médicastres, etc.

Il y a quelques années, je me suis livré à une série d'expériences pour déterminer aussi soigneusement que possible comment l'on peut arriver à guérir une maladie par la seule influence morale.

Pendant ces expériences on ne donna aux malades aucun médicament ayant une action thérapeutique quelconque. On leur fit prendre seulement des pilules *fulminantes* pour agir sur leur imagination en leur

persuadant qu'ils prenaient un médicament merveilleux qui devait les guérir à coup sûr. On leur disait généralement qu'ils seraient guéris à tel jour et à telle heure. Par exemple, on leur tenait ce langage : « Prenez ceci et vous serez guéri mardi à trois heures de l'après-midi », ou bien : « Prenez une goutte de cette potion une demi-heure après dîner, et une demi-heure après vous ne souffrirez plus. » Dans la majorité des cas, ces prédictions se réalisaient invariablement.

Ces expériences ont prouvé de la façon la plus certaine que l'on pouvait soulager ainsi des troubles fonctionnels imaginaires aussi bien que des maladies organiques réelles, les résultats étant beaucoup plus sûrs dans les premiers que dans les secondes. Jusqu'alors, les médecins n'avaient pas voulu admettre que les maladies organiques pouvaient être influencées par le moral.

Je dois avouer que ce qui m'a le plus étonné c'est que, dans la majorité des cas, ces guérisons étaient permanentes. J'ai donné à ce genre de traitement le nom de *thérapeutique mentale*.

L'influence morale peut non-seulement guérir les maladies mais elle peut aussi les provoquer. Dans les grandes épidémies telles que celles de choléra et de fièvre jaune, il y a bien des gens qui meurent parce que leur cas augmente de gravité sous l'influence de la peur, tandis qu'ils auraient pu en échapper s'il en eût été autrement.

Un jour un médecin me demanda mon avis relativement à un malade dont voici l'histoire : Agé de 24 ans, il se livrait à la masturbation depuis plusieurs années, mais sans excès. Depuis plus de deux ans il avait des émissions nocturnes, se répétant plusieurs fois dans la même nuit. Dernièrement il était devenu

amoureux et avait demandé à divers médecins des conseils pour se débarrasser de sa mauvaise habitude. Ceux-ci l'avaient éconduit à tour de rôle, jusqu'au jour où il vint me voir. Je constatai une insomnie très marquée, des troubles digestifs, une ou deux émissions nocturnes, un état de nervosité extrême touchant à l'hystérie et l'aspect extérieur d'un fou. Le plus souvent l'on classe ces cas sous l'étiquette d'hypochondrie.

Rapports avec la folie en général. — En général, la neurasthénie génitale ne conduit pas à la folie. Le plus souvent, au contraire, elle en préserve au même titre que de la dipsomanie et de l'épilepsie. Cependant, quand la masturbation est pratiquée pendant un temps assez prolongé et que ceux qui s'y livrent sont d'une constitution robuste, elle finit par amener la folie, principalement sous la forme mélancolique. Les opinions relatives à ce sujet sont très divisées. Les uns prétendent que la masturbation n'est jamais une cause de folie. Les autres, au contraire, soutiennent que c'est une des causes les plus efficaces. En réalité, aucune de ces opinions n'est vraie dans le sens propre du mot. Quand la constitution est robuste et que l'individu peut se livrer à sa mauvaise habitude pendant des années sans que le système nerveux trahisse le moindre trouble du côté de la sensibilité, cela peut alors aboutir à la folie. J'ai vu un malade qu'on avait soumis à la circoncision ainsi qu'à d'autres traitements; celui-ci n'en conserva pas moins sa mauvaise habitude qui le conduisit jusqu'aux limites de la folie et tout le monde s'attendait à ce qu'il finirait par devenir aliéné. Je ne sais si l'événement est venu confirmer nos prévisions, car j'ai perdu le malade de vue. Ce qui précède n'est nullement en contradiction avec

ce fait bien connu que, dans les asiles d'aliénés, la masturbation est une cause aussi bien qu'un effet de la folie; que, du reste, celle-ci a une grande tendance à faire disparaître tout sens moral et tout respect de soi-même, et de rapprocher de plus en plus le malade de l'animal; qu'il est difficile de préciser d'une façon exacte si, chez l'aliéné, les excitations passionnelles sont purement une cause ou un effet ou bien si elles jouent ce double rôle, comme cela se voit souvent.

Dans les cas extrêmes on voit la neurasthénie aboutir à la folie, habituellement sous forme de mélancolie. On compte dans les asiles un certain nombre de mélancoliques qui ont été neurasthéniques et certains d'entre eux, après avoir recouvré leur raison, ne recouvrent pas leur pleine force nerveuse, mais retournent à la neurasthénie qui peut de nouveau, sous certaines influences excitantes, les replonger dans la folie.

Dans d'autres cas, un traitement convenable a sauvé les neurasthéniques de l'aliénation et a même pu arrêter une perturbation mentale déjà existante.

Certains neurasthéniques ont la phobie de devenir fous. Cela n'a aucune importance au point de vue du pronostic.

Des malades qui sont sur la frontière. — Je fais rentrer dans cette catégorie toute une classe de nerveux : hypochondriaques, neurasthéniques, hystériques, épileptiques, dipsomanes qui sont, à certains moments, de véritables aliénés, mais qui cependant ne deviennent jamais fous. Leur responsabilité morale est plus ou moins atténuée par la maladie, mais pas assez cependant pour justifier le diagnostic de folie. La plupart du temps, ils conservent dans leurs rapports extérieurs une certaine dignité. Ils ne se laissent

jamais aller à commettre des crimes, mais souvent ils causent bien des ennuis à leur famille et à leurs amis. Ces malades arrivent souvent jusqu'à la frontière de l'aliénation et souvent même on se demande s'ils ne l'ont pas franchie, s'il n'est pas nécessaire de les interner et si leur responsabilité morale n'est pas atténuée au point d'imposer leur isolement de la famille et des amis. Cependant en général, même dans les cas les plus graves, les malades ne franchissent pas la limite, bien que ce soit dans les choses possibles; aussi, dans les cas extrêmes, ne doit-on pas perdre de vue cette possibilité. On observe souvent des symptômes qui font penser à la folie et qui n'ont rien de commun avec elle, tels que de l'irritabilité, de l'impatience, des bizarreries de conduite, des extravagances, en même temps qu'une grande dépression tendant à la mélancolie. Ces malades peuvent parler de suicide, d'homicide, mais ils ne commettent jamais aucun crime à moins qu'ils n'appartiennent à la catégorie des criminels nés. Ils ont habituellement un degré d'intégrité intellectuelle suffisant pour passer des contrats, s'occuper de leurs affaires, et en même temps assez de caractère pour dominer leurs impulsions; cependant ils ne peuvent lutter contre leurs phobies. Leur instinct de conservation est très loin d'être aboli, bien que cependant il puisse être plus ou moins diminué. Ils ont encore la faculté d'adapter leur manière d'être au milieu dans lequel ils vivent. Leur nature morale, bien qu'ayant subi une perturbation, ne présente nullement un retour à l'animalité, à l'enfance ou à l'état sauvage, comme cela se voit chez l'aliéné. Leur mémoire, bien qu'hésitante et capricieuse, n'a pas ces absences énormes qui se voient dans la folie.

Toutes les maladies affectent l'être intellectuel et

moral. L'homme malade, en effet, n'aura jamais les mêmes pensées ni les mêmes sensations que l'homme bien portant. Il est très exact de dire, avec le Dr Johnson, qu'au point de vue moral, « tout individu malade est un gredin » sans qu'il soit possible de faire une exception; si cela est vrai pour toutes les maladies, cela devient tout à fait évident pour les affections nerveuses. La neurasthénie est une maladie démoralisante au premier chef.

Rapports avec la nymphomanie, l'érotomanie et le satyriasis. — La *nymphomanie* est un état qui s'accompagne de symptômes d'excitation maniaque, de spasmes provoqués par la vue d'un homme ou par une irritation extérieure, qui se produit quelquefois sur un point quelconque du corps. Elle s'accompagne d'une conduite et d'un langage obscènes, qui contrastent complètement avec le caractère de la personne lorsqu'elle est en bonne santé. Quelquefois aussi il existe une certaine disposition au suicide.

L'*érotomanie* est un état mental dans lequel le malade n'est occupé que de l'objet de ses pensées. Elle s'accompagne d'illusions, d'hallucinations, et le malade ne possède pas la notion de son état.

La nymphomanie est un état physique tandis que l'érotomanie est un état mental psychique.

Le *satyriasis* est un état particulier au sexe masculin. Ses symptômes sont des hallucinations, des accès de fureur sexuelle à la vue d'une femme ou parfois d'animaux, des éjaculations répétées, un langage et une conduite obscènes et une tendance au suicide. Le satyriasis est à l'homme ce que la nymphomanie est à la femme¹. Ces états sont habituellement sous la

¹ MOREAU. — *Des aberrations du sens génésique*, p. 272.

dépendance de la neurasthénie génitale. Il y a toujours dans eux un côté plutôt mental que purement physique. Généralement ils ne se développent pas simplement par le fait de faiblesse nerveuse chez des individus doués d'une grande sensibilité; ils surviennent plutôt chez ceux qui ont une constitution assez robuste. Le satyriasis et la nymphomanie répondent à la monomanie et à la dipsomanie, à l'hystérie, quand ces affections surviennent chez les sujets forts et vigoureux. La neurasthénie génitale aboutit rarement à ces états, cependant cela peut arriver.

Rapports avec la maladie des Scythes. — Perversion génitale. — Dans le Caucase¹, il existe des individus qui perdent les attributs de la virilité avant d'être arrivés à la vieillesse; leur barbe tombe, leurs organes génitaux s'atrophient, les appétits sexuels disparaissent, la voix s'affaiblit, le corps perd sa force et son énergie, enfin ils arrivent à un état tel qu'il prennent le costume féminin et vaquent aux occupations habituelles aux femmes. Hérodote et Hippocrate ont parlé de cette maladie. D'après Hérodote c'était une maladie infligée aux Scythes pour avoir pillé le temple d'Ascalon. Hippocrate dit que ces Scythes impuissants étaient appelés *anandres* et il attribue cet état à des habitudes d'équitation poussées à l'excès. D'après Allemand, la maladie résulte d'émissions séminales produites par l'équitation. Hammond² raconte que dans le Nouveau Mexique, chez les Indiens Pueblos, qui descendent des Aztèques, il existe des individus qu'on appelle *mujerados*, c'est-à-dire des hommes qui ont les attributs du sexe féminin. Ils ont un abdomen

¹ Voir : Montyct, Moreau, Esquirol, Morel, Luys, Azam.

² HAMMOND. — *American journal of Neurology and Psychiatry*, août 1882.

protubérant, des seins bien développés, des membres flasques à formes arrondies, la voix aiguë, faible, les pubis glabres, les organes génitaux affaissés. Cet auteur en a décrit deux cas qui étaient restés *mujerados* l'un, pendant sept ans, l'autre pendant dix ans; tous deux s'habillaient comme des femmes et avaient tout à fait l'apparence féminine aussi bien habillés que déshabillés. Il affirme que, dans toute tribu Pueblo, il existe un *mujerado* qui est un personnage très important dans les cérémonies religieuses qui se pratiquent au printemps avec le plus grand secret. Pour faire un *mujerado* on choisit un homme très fort, qu'on soumet à la masturbation plusieurs fois par jour et qu'on fait monter à cheval sans selle d'une façon presque continuelle. Cela provoque une excitation très vive des organes génitaux qui s'accompagne de pertes séminales; la nutrition de ces organes est ralentie, ils deviennent plus petits, plus faibles, les désirs disparaissent et l'impuissance est créée. On voit alors apparaître des changements de caractère, le besoin de s'habiller comme une femme et de vaquer à des occupations féminines, comme chez les Scythes. Le courage et l'attitude virile n'existent plus. Les femmes et les enfants, pour ceux qui en ont, cessent d'être sous leur autorité. Le *mujerado* est tenu en grand honneur, bien que les hommes ne le fréquentent pas et qu'il ne soit admis que dans la société des femmes. La seule différence qui existe entre ces *mujerados* et les *anandres* des Scythes c'est que, chez ces derniers, il ne s'agissait que d'un état produit accidentellement par des excès d'équitation, tandis que chez les Indiens, c'était un état créé intentionnellement dans un but religieux. Dans les deux cas le processus est le même: masturbation et excès d'équitation. La

masturbation amène un état d'excitabilité anormale des organes génitaux, qui les prépare aux émissions involontaires consécutives aux excès d'équitation.

Le terme général de *perversion sexuelle* employé par le Dr Spitzka dans un article sur lord Cornbury, peut être employé dans un grand nombre d'états mentaux à localisations génitales. Ceux-ci sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le suppose; mais ils ont été rarement étudiés par les médecins parce qu'on ne consulte ceux-ci que très exceptionnellement. Cette catégorie d'individus ne désire pas guérir. Ils sont contents de leur sort comme les mangeurs d'opium et les dipsomanes, et n'ont pas l'occasion de recourir aux médecins. Ils jouissent de la vie, toute anormale qu'elle soit, ou du moins s'ils n'en jouissent pas, dans le sens propre du mot, elle ne leur est pas suffisamment à charge et ils sont trop honteux de leur état pour se soumettre à un traitement quelconque. J'ai fait une enquête qui m'a appris qu'il existait à New-York un grand nombre d'individus de ce genre. Je n'ai rien d'important à ajouter à ce sujet, aussi je me bornerai à rapporter quelques cas qui éclaireront suffisamment le lecteur.

Un jour, je fus consulté par un individu qui voulait constamment satisfaire ses appétits sexuels non d'une façon anormale, ni par l'onanisme, mais en masturbant une autre personne. C'était devenu chez lui une habitude, aussi éprouvait-il de grandes souffrances dont il venait me demander le soulagement. Il présentait beaucoup d'autres troubles nerveux, mais c'était surtout celui-là qui le préoccupait. Je ne vis ce malade qu'une seule fois, de sorte que je n'ai pas connu le résultat du traitement que j'avais institué. Dans ce cas le trouble mental était associé à des troubles physiques. Je suis persuadé qu'une constitution nerveuse

s'accompagnant d'une susceptibilité nerveuse extrême allant jusqu'à la faiblesse nerveuse tend à faire contracter l'habitude de la « masturbation mentale » aussi bien que les excès génitaux naturels ou anormaux. Les individus robustes, sains, bien équilibrés, ceux qui vivent au grand air et font travailler leurs muscles plus que leur esprit ne sont pas tourmentés par des besoins sexuels aussi impérieux que les gens nerveux, doués d'une grande sensibilité, ayant une existence sédentaire et développant leur esprit plus que leur corps.

Le D^r Boteler, qui a beaucoup exercé la médecine chez les Indiens du Nord-Amérique me disait que les jeunes garçons ne se masturbaient pas et que, dans la plupart des tribus, ils ne se livrent pas aux excès génitaux avant le mariage. Par conséquent, si l'on réfléchit à ce qui se passe chez les sauvages, chez les demi-sauvages, chez les nègres, chez les paysans robustes et bien portants des pays civilisés, on peut conclure que ceux qui vivent en plein air, qui ont des constitutions bien équilibrées, comme cela existait autrefois, ne sont pas sollicités par les appétits sexuels, quand ils n'ont pas l'occasion de les satisfaire, au même degré que les jeunes gens à organisation délicate qui vivent de la vie de nos grandes villes avec tous les raffinements d'une civilisation développée à son maximum.

Parmi les formes anormales du coït, la plus préjudiciable est celle qui consiste dans ce qu'on appelle « tricher. » Cependant, il y a des gens qui peuvent procéder ainsi sans inconvénient pendant des années. Mais lorsqu'il s'agit de sujets nerveux, doués d'une grande sensibilité, il peut en résulter des inconvénients sérieux, si cette habitude se prolonge pendant

un certain temps. Ceux-ci sont surtout d'ordre fonctionnel et par conséquent justiciables du temps et du traitement.

La question de la perversion sexuelle comporte deux subdivisions :

1° Les malades qui sont aliénés et qui ont un délire, c'est-à-dire ceux qui s'imaginent être femmes et qui en prennent les manières, l'habillement et les mœurs. Cela constitue simplement une monomanie, une véritable folie d'un caractère incurable qui diffère complètement de la catégorie suivante ;

2° Ceux qui rentrent dans la catégorie des Scythes et des mujerados, qui ont une perversion de l'instinct sexuel, mais qui comprennent parfaitement leur perversion et ne sont pas sous l'influence de leur délire. Ces malades ne sont pas à proprement parler des aliénés. On peut les diviser en deux groupes :

a. Ceux qui sont des héréditaires ou qui sont atteints de leur perversion dès qu'apparaissent les désirs sexuels ;

b. Ceux qui la contractent comme une manifestation de faiblesse sexuelle.

Dans les deux cas, on peut constater l'existence de symptômes nerveux de toute nature. Il est bien possible que dans les cas où il n'y a pas de délire, c'est-à-dire dans ceux où l'individu sait très bien qu'il est un homme et non pas une femme, il peut y avoir un affaiblissement suffisant de la volonté pour que l'on puisse admettre le diagnostic d'aliénation comme possible, de même que dans les cas graves de thériakisme et de dipsomanie ; mais, dans la majorité des cas, l'affaiblissement de la volonté n'atteint pas un degré assez marqué pour que les malades puissent être considérés comme des aliénés. On peut dire

qu'à cet égard chaque cas doit être envisagé séparément et que l'on ne doit pas les ranger tous sous la même étiquette.

Psychologie de la perversion sexuelle. — Il existe une loi qui domine toute la nature, c'est que l'action est toujours suivie de réaction et que lorsqu'une fonction est mise en activité d'une façon excessive et violente, il ne peut se produire une détente que par la mise en jeu d'un état opposé, c'est-à-dire par la perversion de cette fonction. La dyspepsie produite par des excès alimentaires amène souvent un appétit féroce pour des substances indigestes et repoussantes, comme cela se voit dans la chlorose et l'hystérie. L'épuisement des fonctions génitales, résultant d'excès ou de masturbation, se manifeste tout d'abord par de l'indifférence à l'égard du sexe opposé, puis par la crainte des rapports normaux. Les masturbateurs confirmés de l'un ou l'autre sexe manifestent une indifférence marquée pour les individus du sexe opposé au leur ; la présence de ceux-ci leur cause plutôt une certaine peur et l'idée seule des rapports sexuels leur cause une véritable terreur. De même, les excès dans les rapports normaux amènent ceux qui s'y livrent à se détester réciproquement. Les mariages malheureux sont ceux où les époux se livrent à des excès génitaux. Ces débauches s'accompagnent toujours d'aversion, de dégoût, de haine pour l'être qui était primitivement l'objet d'un amour violent. Les individus qui se livrent à ces excès passent par les phases d'indifférence, de crainte, puis complètent le cercle jusqu'à ce qu'ils arrivent à la perversion sexuelle. Ils laissent le sexe opposé au leur et éprouvent de l'amour pour le leur. Les hommes deviennent des femmes et les femmes des hommes en ce qui con-

cerne les goûts, la conduite, le caractère, les sentiments, la manière d'être.

Telle est, selon moi, la psychologie de la perversion sexuelle, partout où on la trouve.

Quand il existe dans une famille de la débilité génitale, il peut en naître des rejetons qui ont cette tendance; c'est ce qui explique les cas de perversion sexuelle de nature congénitale.

Les cas de perversion sexuelle complète sont beaucoup moins rares qu'on ne le croit. Ceux qui n'existent qu'aux phases d'indifférence et de peur du sexe opposé sont très nombreux; on en rencontre tous les jours.

Rapports avec l'épilepsie. — Beaucoup de malades atteints de neurasthénie génitale paraissent être épileptiques. Ils ont des pupilles mobiles et dilatées comme cela se voit parfois dans l'épilepsie, et très souvent ils ont la phobie de devenir épileptiques, mais leur maladie même est pour eux un préservatif contre le mal caduc.

L'épilepsie n'attaque que les gens robustes, tout en étant dégénérés; elle n'atteint pas les sujets très épuisés, mais seulement ceux qui le sont modérément. Le petit mal lui-même n'est pas une affection des neurasthéniques car, bien qu'il semble y avoir une ligne de séparation entre la neurasthénie et l'épilepsie, elle est très large, si large même qu'elle sépare complètement les deux maladies. Les individus très neurasthéniques ne deviennent généralement pas épileptiques, car l'épilepsie n'apparaît que sur un terrain nerveux autre que celui où pousse la neurasthénie. On l'a observée en effet chez des individus robustes ou chez ceux qui sont modérément forts mais très nerveux, par exemple chez les sauvages, les demi-sauvages, chez les civilisés et chez ceux qui ne

le sont qu'à demi, longtemps avant que la civilisation n'ait amené dans le système nerveux le degré de sensibilité dont la neurasthénie est l'expression la plus complète et la plus importante.

Certains auteurs prétendent que la migraine a des relations avec l'épilepsie ; mais l'expérience montre au contraire qu'elle est un préservatif contre l'épilepsie de même que contre beaucoup d'autres maladies.

Rapports avec les névralgies. — Les neurasthéniques génitaux sont habituellement trop faibles pour avoir des névralgies. Celles-ci, comme la goutte, demandent un certain degré de force, beaucoup plus que les neurasthéniques n'en possèdent, bien qu'il y ait des exceptions à cette règle. Tous ceux qui ont étudié cette maladie sont d'accord sur ce point très important que les neurasthéniques de cette catégorie souffrent rarement de tic douloureux, de gastralgie, de névralgie faciale ou autre. Aussi ces malades sont trop faibles pour pouvoir éprouver des douleurs de cette nature, leur organisme ne possède pas la résistance suffisante pour accumuler une perturbation nerveuse capable de produire une véritable névralgie. Ils éprouvent des douleurs vagues, diffuses, fugaces, des sensations qui ressemblent à des névralgies et auxquelles on donne à tort ce nom mais qui ne sont pas réellement des névralgies, au sens propre de ce mot.

Rapports avec la dipsomanie. — Toutes les formes d'épuisement nerveux préparent la voie à la dipsomanie en ce sens que cette dernière peut en être la conséquence ou coexister avec elles. Celle-ci provient d'une dégénérescence nerveuse. On ne la rencontre jamais dans les degrés extrêmes de l'épuisement nerveux ; car elle ne peut survenir que chez des individus qui sont d'une constitution modérément forte.

Rapports avec le rhumatisme et la goutte. — J'ai vu un grand nombre de malades nerveux qui avaient consulté des médecins européens, surtout des médecins anglais et qui m'arrivaient avec le diagnostic de goutte latente ou supprimée. Cette affection est aussi en vogue à Londres que la neurasthénie l'est à New-York, et le même malade sera classé sous l'une ou l'autre étiquette, selon le médecin qu'il aura consulté. J'ai vu des malades atteints d'épuisement cérébral avec épuisement des fonctions digestives, avec de l'épilepsie, pour lesquels des médecins très distingués de Londres avaient porté le diagnostic de goutte latente.

Si l'on songe que presque tous les neurasthéniques ont de l'uricémie et de l'oxalurie, et si l'on se souvient d'autre part que la goutte articulaire est souvent sous la dépendance d'un état pathologique du foie, on comprendra que le diagnostic de goutte puisse être porté par ceux qui adoptent la théorie de Murchison sur l'uricémie. Il y a cependant quelque chose de vrai dans ces termes de goutte latente ou supprimée, en tant qu'ils s'appliquent seulement à certains symptômes gouteux dans ces cas, mais si on les généralise ils deviennent erronés. En réalité, on peut dire que la goutte est une maladie des gens forts, et la neurasthénie une affection des sujets faibles. Les influences nerveuses qui, chez les individus forts, déterminent de la goutte ou du rhumatisme, amènent chez les malades doués d'une grande sensibilité, de la goutte avec ou sans uricémie ou oxalurie.

La goutte est pour l'Europe ce que la neurasthénie est pour l'Amérique, c'est-à-dire une affection chronique nationale. Les deux maladies existent dans les deux pays, mais la goutte est prédominante en Europe

parce que les Européens sont plus forts que les Américains. La neurasthénie prédomine en Amérique parce que les Américains sont plus faibles et plus nerveux que les Européens. La majorité des Américains, dont le cerveau est toujours en travail, sont trop nerveux, trop sensibles et trop faibles pour avoir la goutte. Avec les progrès de la civilisation et l'augmentation corrélatrice de la sensibilité nerveuse, la goutte diminue de fréquence en Europe comme en Amérique, si bien qu'elle semble destinée à devenir avec le temps une maladie qui ne sera plus que du domaine de l'histoire. En Amérique, elle est relativement rare et se trouve être aujourd'hui une curiosité tout comme la neurasthénie en était une il y a un siècle.

Tout ce que nous venons de dire peut s'appliquer également au rhumatisme et au rhumatisme goutteux, maladies qu'on ne rencontre guère chez le neurasthénique. Quand elles surviennent, elles remplacent généralement les symptômes nerveux qui existaient auparavant.

Rapports avec l'uricémie. — Sous le nom d'uricémie, Murchison a décrit une maladie fonctionnelle du foie qui produit un excès d'acide urique dans l'urine. Cet auteur considère la goutte comme étant simplement le résultat de l'uricémie qui est sous la dépendance d'une affection hépatique ; pour lui, il en est de même des lithiases biliaire et rénale, des différents troubles digestifs comme la dyspepsie, la constipation, l'inappétence, les hémorrhoides, l'ictère et tous les symptômes nerveux qui l'accompagnent, les douleurs vagues dans les membres, les plaques de cuisson avec sensation de brûlure, les différentes formes de névralgie, les crampes, les migraines, les vertiges, les éblouissements, la diplopie, les mouches volantes, les convul-

sions, les tintements d'oreilles, la dépression mentale, l'uricémie. Tous ces symptômes dépendent plus ou moins d'une maladie de foie dans certains cas, c'est-à-dire que si le foie était parfaitement sain, certains de ces symptômes ne pourraient pas se produire. Les termes d'uricémie, de phosphaturie ou d'oxalurie expriment des incidents morbides plutôt que des causes pathologiques. Murchison insiste sur ce fait que, quand le système nerveux est intact, il y a moins de probabilité pour que les troubles du foie déterminent de l'uricémie, de l'oxalurie ou de la phosphaturie. L'uricémie, comme l'oxalurie, est la manifestation d'un trouble digestif et nerveux, et, quand elle survient dans la neurasthénie, elle n'en est qu'un symptôme peu important. Dans un grand nombre de cas de neurasthénie génitale, tout comme dans la neurasthénie digestive, on observe des troubles fonctionnels du foie. Il serait impossible, en effet, qu'un organe aussi important que le foie ne participât pas à la perturbation fonctionnelle générale; aussi, l'on voit apparaître dans l'urine un excès d'urates et d'oxalates. Il est donc peu logique de donner à la maladie le nom d'uricémie ou d'oxalurie, de même qu'il l'est également peu de l'appeler spermatorrhée lorsqu'on rencontre en abondance des spermatozoïdes dans l'urine. En traitant l'uricémie, on ne fait que soulager les malades jusqu'à un certain point, car cet état n'est que très secondaire, et, quand on en a triomphé, le malade est aussi nerveux qu'auparavant.

Chez les sujets robustes, chez les goutteux, l'uricémie est le symptôme capital de la maladie; aussi, en la faisant disparaître, on soulage beaucoup les malades. Mais cette proposition n'est plus vraie pour les neurasthéniques chez qui l'uricémie est simplement un

incident de leur maladie, car ils en ont presque tous et ne sont nullement modifiés quand on se borne à leur prescrire une médication anti-uricémique.

Tout ce que nous venons de dire s'applique également à différents autres symptômes tels que la congestion cérébrale, l'hyperesthésie de l'œil, l'irritation de la prostate, des ovaires, de l'utérus. Tout cela représente des incidents de la maladie mais non la maladie elle-même. Aussi faut-il les traiter comme tels et non comme la maladie dont ils relèvent.

Rapports avec les maladies du rein, l'albuminurie, le mal de Bright. — Les neurasthéniques ont la plus grande peur d'avoir des affections du rein. Les symptômes de leur maladie se manifestant dans la sphère génitale, ils croient volontiers qu'ils suivront une marche ascendante jusqu'au rein. Mais il faut bien savoir que, bien qu'ils puissent présenter quelques signes d'une affection rénale, il n'y a jamais de mal de Bright; on ne trouve jamais de cylindres ni aucune lésion. Ces malades sont au contraire à l'abri d'une maladie organique des reins, de même que de l'épilepsie, de la folie et d'autres maladies graves.

Dans les cas où l'on trouve de l'albumine dans l'urine, elle n'est que transitoire.

Aussi, je soutiens que le mal de Bright n'atteint que les individus dont la constitution n'est ni trop forte ni trop faible, c'est-à-dire ceux dont la constitution est assez forte pour les préserver de l'épuisement nerveux mais pas assez robuste pour les mettre à l'abri des dégénérescences des artères ou des organes en rapport avec les reins.

CHAPITRE IV

HYGIÈNE SEXUELLE

SOMMAIRE. — *Les émissions séminales sont des effets aussi bien que des causes de maladie.*

Je me propose, dans ce chapitre, de présenter quelques considérations pratiques assez délicates sur certains points très importants qui ont des rapports très étroits avec la neurasthénie génitale et son hygiène. Je veux parler de la masturbation, des émissions séminales involontaires, de la spermatorrhée, etc...

Pour un individu célibataire et en bonne santé, l'émission volontaire de liquide séminal, s'effectuant dans des limites raisonnables, est une chose à la fois naturelle et salubre. Toute la question est de savoir ce qu'il faut entendre par le degré de fréquence selon lequel elles peuvent se produire car il est impossible à déterminer. De même que l'on ne peut formuler des règles précises pour indiquer la quantité d'aliments et de boissons que chacun doit prendre, de même l'on ne peut dire combien d'émissions de liquide séminal un individu peut supporter sans inconvénient. Pour les uns une émission par semaine sera préjudiciable, tandis que d'autres pourront en supporter plusieurs par semaine, tout en conservant une santé parfaite.

Les émissions séminales ne seront jamais dangereuses tant que l'état général restera bon à d'autres égards.

Quand une émission nocturne, en dehors de la fatigue qu'elle cause, est suivie d'insomnie, de migraine, de dépression, de faiblesse, on peut dire alors qu'elle est nuisible.

Les émissions séminales sont souvent la cause de maladies nerveuses ou autres.

En médecine, aussi bien que dans toute autre science, on se trompe souvent en confondant les effets avec les causes. Dans cet ordre d'idées on peut dire que les émissions séminales sont les effets aussi bien que les causes des maladies, et c'est ainsi que l'on doit les considérer.

Tout ce qui affaiblit le système nerveux peut amener des émissions séminales. Les fièvres, la dyspepsie, les maladies du cerveau et de la moelle, la constipation etc... peuvent donner lieu à des émissions séminales très fréquentes. On observe souvent ce trouble dans la convalescence des maladies épuisantes. Il ne dure que peu de temps et disparaît habituellement à mesure que le malade reprend ses forces. Le fait capital dont il faut se souvenir c'est que les émissions quand elles sont excessives, sont des symptômes aussi bien que des causes de faiblesse générale.

Il n'est question, bien entendu, que d'excès, et ce que je viens de dire ne s'applique pas au degré qui est compatible avec ce que chacun peut supporter.

Dans la majorité des cas on peut remédier aux émissions séminales par un traitement et une hygiène convenables.

C'est surtout dans ces cas qu'il ne faut pas essayer de se soigner soi-même. L'intervention d'un médecin est de toute nécessité. Il faut éviter avant tout de laisser

entre les mains des malades des ouvrages médicaux qui ne peuvent qu'aggraver leur affection. Autrement il vaudrait mieux ne faire aucun traitement, laisser la maladie suivre son cours et laisser la nature aidée du mariage effectuer la guérison.

Combien j'en ai vu de ces jeunes gens qui se sont trouvés dans cette situation et qui sont maintenant de bons pères de famille.

Il existe des cas où la masturbation et la spermatorrhée ont pu être des causes de folie, d'idiotie et même de mort.

J'ai vu un certain nombre de cas où la masturbation et les chagrins, associés à une spermatorrhée ancienne, avaient amené un état de faiblesse nerveuse chronique qui paraissait presque incurable.

L'habitude de la masturbation, quand elle est prise de bonne heure et portée à un certain degré, produit dans le système nerveux des troubles. Il existe à cet égard une très grande différence selon que l'habitude en a été prise dans l'enfance ou après l'âge de vingt ans.

Plus l'habitude a été prise de bonne heure et plus elle porte atteinte à la santé. On a vu des enfants de quatre, cinq et dix ans qui avaient contracté ce vice grâce aux leçons de leur domestique ou d'une autre personne.

Cette habitude existe dans tout l'univers et s'observe dans les deux sexes. Loin d'être l'apanage des pays civilisés, on la trouve aussi chez les sauvages et les demi-sauvages. Elle n'est pas le privilège de l'espèce humaine car on la rencontre également chez les animaux.

1° L'émission involontaire de liquide séminal se produisant de temps en temps chez les célibataires

n'est pas habituellement une maladie; aussi, dans la majorité des cas, ne réclame-t-elle aucun traitement. En effet, chez un adulte en bonne santé, qui est célibataire, elle n'est que le résultat naturel de la continence. L'individu qui s'est livré à la masturbation et qui cesse de le faire a toujours des émissions involontaires pendant quelque temps.

2° Dans certains cas, les émissions sont si fréquentes qu'elles peuvent être considérées comme un symptôme de débilité générale et doivent être traitées non par une médication tonique mais par des toniques généraux. Les cas où ces émissions involontaires sont préjudiciables sont beaucoup moins fréquents qu'on ne le croit généralement. Très souvent la fréquence excessive des émissions séminales est plutôt un effet qu'une cause de maladie.

3° Il est impossible de déterminer d'une façon précise le nombre et la fréquence des émissions qui peuvent être compatibles avec un état de santé parfait. Il est aussi impossible de poser des règles fixes qui s'appliqueront à toutes les constitutions que de déterminer la quantité d'aliments ou de boissons qui convient à chacun.

4° Le véritable traitement des émissions séminales, dont la trop grande fréquence devient pathologique, comprendra une médication à la fois sédative et tonique, afin d'agir, d'une part, sur les organes génitaux, et, d'autre part, sur le système nerveux. Les médicaments employés dans ces cas sont l'ergot de seigle, le fer, le zinc, le bromure de camphre, le lupulin, la belladone, la digitale, la ciguë, le gelsemium, la noix vomique que l'on combine avec le cathétérisme, l'électricité en plaçant une électrode dans l'urèthre et l'autre dans le rectum.

On surveillera l'état général. On conseillera les distractions et l'absence de travaux fatigants aussi bien physiques qu'intellectuels.

Si l'on observe bien ces prescriptions, on pourra éviter aux patients des soucis et des chagrins inutiles.

Les parents devront songer au mariage du jeune homme dès que ce sera possible. Quelquefois, après le mariage, quand l'on a toutes les facilités possibles pour pratiquer les rapports sexuels, on observe encore des émissions involontaires.

Cela prouve que le mariage seul n'est pas toujours suffisant pour venir à bout de cette infirmité. Cependant il faut bien reconnaître que la majorité des jeunes gens qui ont des émissions trop fréquentes se trouvent, très heureusement, modifiés par le mariage.

5° Dans les cas où il y a quelque état morbide de l'appareil génital, par exemple, de l'irritabilité de l'urèthre, le malade devra recourir aux conseils d'un médecin.

Les états morbides provenant de la masturbation ou des excès sexuels sont bien moins dus à la perte de sperme, qui est insignifiante, qu'à l'excitation nerveuse qui en est la conséquence. Cette habitude fait disparaître également le sentiment de dignité de soi-même, ce qui conduit le malade à des idées de scrupule et de remords.

La véritable *spermatorrhée*, c'est-à-dire le flux du sperme avec les garde-robes ou les mictions, est une maladie dont j'ai observé de nombreux cas. L'examen microscopique de l'urine peut seul élucider la question. Quand elle existe, elle indique une faiblesse très marquée, mais non incurable, des organes. Souvent on prend à tort la sécrétion normale des glandes de l'urèthre pour du véritable liquide spermatique.

Impuissance. — L'impuissance est souvent une maladie imaginaire. Pour un individu qui est réellement incapable d'accomplir l'acte sexuel, on en compte deux qui s'imaginent l'être.

L'impuissance peut cependant être une véritable maladie, comme la dyspepsie. Elle se manifeste sous les formes suivantes :

1° Une légère diminution des appétits et des capacités sexuels ;

2° Une absence de la capacité coïncidant avec une *augmentation* des désirs. Cela s'observe souvent au début des affections spinales.

Dans ces deux formes, l'émission peut se faire immédiatement après l'intromission ou même avant.

3° Une absence complète à la fois des désirs et de la capacité. Dans cette forme, il y a souvent une atrophie des testicules, le pénis est froid, engourdi ou insensible. L'érection peut faire complètement défaut ou être très peu marquée.

4° L'érection peut être anormalement accrue sans qu'il y ait émission de liquide séminal. C'est ce qu'on appelle le *priapisme*.

L'impuissance doit être traitée par l'électricité en applications locales et générales, et le passage de sondes. On emploiera à l'intérieur les phosphates, l'ergotine, de petites doses de cantharides et de fer, la noix vomique, le chlorure d'or, le damiana. On peut dire qu'il n'y a pas deux cas qui puissent être traités de la même façon.

Dans quelques cas, le prépuce recouvre et dépasse l'extrémité du gland ; on pourra alors pratiquer la circoncision.

Quand il existe un rétrécissement, on le fera disparaître par des moyens chirurgicaux.

On fera travailler le malade physiquement et intellectuellement. On le décidera à embrasser une carrière afin de mettre en jeu l'activité qui est nécessaire pour satisfaire l'ambition, ce qui fera une diversion aux maux imaginaires et guérira la maladie si elle existe réellement.

Dans la grande majorité des cas, les malades une fois mariés oublient leur impuissance imaginaire. J'ai cependant vu une ou deux exceptions à cette règle. En présence d'un cas douteux, il n'y a que le médecin qui puisse trancher la question.

Il est très naturel de rechercher pourquoi les jeunes gens sont si facilement préoccupés et même portés à l'hypochondrie quand ils ont des troubles génitaux imaginaires. C'est le grand sympathique qui est le seul coupable. Ce nerf fournit, en effet, des branches à l'estomac et aux organes génitaux. Par conséquent, le cerveau, l'estomac et l'appareil génital sont en corrélation intime l'un avec l'autre; de sorte que toute atteinte subie par l'un est ressentie par les deux autres. C'est en partie pour ce motif que les troubles génitaux sont si souvent cause de neurasthénie.

C'est également pour le même motif que la dyspepsie détermine si souvent de la dépression mentale.

Une autre raison qui fait que les malades sont si soucieux de leurs troubles génitaux et en exagèrent l'importance, c'est le secret qu'ils sont obligés de garder sur leur état.

Les désirs sexuels sont le mobile des passions humaines les plus intenses. Il en est ainsi parce que leur accomplissement est indispensable à la propagation de l'espèce. Cependant, on élève les enfants dans l'ignorance complète de la structure et des fonctions des organes génitaux; aussi, arrivés à l'âge adulte,

sont-ils obligés de faire leur éducation, à cet égard, dans des milieux généralement peu recommandables.

Hygiène conjugale. — Cette étude rentre tout à fait dans le cadre de l'hygiène sexuelle, aussi allons-nous présenter quelques remarques qui s'y rapportent.

1° Les rapports sexuels normaux pratiqués avec modération sont à la fois sédatifs et toniques. Ils facilitent le sommeil, calment et tonifient le système nerveux et favorisent la digestion ainsi que toutes les autres fonctions.

2° Les excès dans les rapports sexuels ne sont que relatifs. Car, de même que pour le boire et le manger, ce que l'un pourra supporter fera du mal à l'autre. La plupart des gens ont de la tendance à se livrer au coït plus souvent que leur constitution ne le permet. Aussi l'on peut dire que beaucoup de maladies nerveuses sont provoquées ou aggravées par ignorance ou par inobservance de l'hygiène sexuelle.

J'ai vu beaucoup de cas de faiblesse génitale et nerveuse dans lesquels un seul coït par semaine déterminait de l'insomnie, de la nervosité, des migraines, de la dépression mentale et d'autres symptômes de neurasthénie. Cependant ces cas ne sont pas habituels.

3° L'organisme peut lutter contre les mauvais effets des excès conjugaux grâce à un traitement hygiénique convenable. Il ne faut pas se décourager parce que l'on s'est livré à des excès pendant sa jeunesse, mais il faut réformer sa conduite et faire disparaître leurs effets fâcheux. Les excès sexuels peuvent être la cause de maladies organiques aussi bien que de maladies fonctionnelles.

4° Les rapports sexuels non physiologiques tels ceux qui sont incomplets, ceux où l'on se sert de condom ou autres artifices sont évidemment plus pré-

judiciales que ceux qui s'accomplissent classiquement. Ils le sont d'autant plus, du reste, que les artifices encouragent les excès et ceux-ci sont d'autant plus fréquents qu'on est plus sûr de l'impunité, si l'on peut s'exprimer ainsi. J'ajouterai également que le coït prolongé et les caresses non suivies de l'accomplissement d'un acte sexuel, sont particulièrement nuisibles. A cet égard ceux qui se livrent à l'amour platonique font le plus grand tort à leur santé.

Les effets fâcheux de ces diverses habitudes varient beaucoup selon les constitutions. Il est très étonnant, du reste, de voir avec quelle facilité les uns supportent les inconvénients que peuvent causer les rapports sexuels pratiqués normalement ou non, et au contraire combien les autres peuvent en ressentir de préjudice.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

SOMMAIRE. — *Éléments du diagnostic. — Différentes phases des maladies fonctionnelles. — Mariage et célibat. — Descendance des neurasthéniques.*

Lorsqu'il s'agit de faire le diagnostic, l'on doit employer tous les procédés qui peuvent servir à déterminer la nature de la maladie : ophthalmoscope, otoscope, laryngoscope, analyses d'urine, électricité, auscultation, percussion. On doit en outre faire une enquête sérieuse sur le genre de vie, le caractère, les habitudes du malade et de son entourage.

Comme le traitement de cette maladie doit faire appel à toutes les ressources de la thérapeutique, il faut également mettre en jeu tous les procédés connus pour arriver à faire le diagnostic.

Il faut d'abord établir si la maladie est organique ou simplement fonctionnelle. Parmi les symptômes que l'on rencontre souvent dans la neurasthénie sexuelle, nous citerons l'irritabilité excessive de la prostate. Pour s'assurer si cet état existe, le moyen le plus simple consiste à introduire le doigt dans le rectum et à exercer une pression un peu forte sur la prostate. Chez les individus sains, cette pression ne

cause qu'un sentiment de malaise insignifiant, tandis que chez les neurasthéniques génitaux, souvent elle provoque une douleur aiguë avec un sentiment pénible qui porte à la nausée. Cette sensation est indépendante de toute augmentation de volume de la prostate, elle est causée le plus souvent par une irritabilité de la portion prostatique de l'urèthre s'accompagnant d'écoulement muqueux.

Mariage et célibat. — Il y a certainement peu de questions auxquelles le médecin ait à répondre plus souvent que celle de la possibilité du mariage ou, au contraire, de l'obligation du célibat. Certains malades déclarent très nettement qu'ils ne veulent jamais se marier ni en entendre parler, alléguant pour cela qu'ils ne veulent pas faire partager à une femme les souffrances qu'ils éprouvent et qu'il vaut beaucoup mieux les laisser terminer leur vie et arriver tranquillement au tombeau en gardant pour eux seuls les misères dont ils sont affligés. Ceux qui sont dans une situation de fortune suffisante pour pouvoir se marier comme bon leur semble et qui sont dans un état de santé qui leur permet de pouvoir procréer des enfants, m'ont déclaré très sincèrement que rien ne pourrait les décider à se marier tant qu'ils vivraient.

La question du mariage ou du célibat est purement individuelle et sera résolue différemment selon les sentiments de chacun. Il y a très peu de gens qui soient assez malades pour qu'on puisse leur interdire le mariage. Mais très souvent il faut conseiller d'en retarder l'accomplissement; il faut mettre les malades en observation, les soigner et ne les laisser se marier que quand cela est possible. Quand j'ai affaire à des célibataires, il m'arrive très souvent de leur dire qu'ils doivent prendre leurs dispositions pour se marier

dans l'espace d'un ou deux ans. Quant à ceux qui ont contracté des engagements, je leur conseille de ne pas les rompre, excepté dans des cas très rares, mais en spécifiant un laps de temps selon la nature de chaque cas. Dans certains cas, il vaudra mieux contracter mariage rapidement, mais généralement il vaudra mieux prendre tout son temps et ne le faire qu'après mûre réflexion.

Quant aux gens très nombreux qui, une fois mariés, n'ont que des rapports sexuels peu fréquents, ou ceux qui ne peuvent pratiquer le coït même rarement sans en ressentir des inconvénients, il faut leur prescrire de faire lit à part. Cette prescription est toujours importante et, dans certains cas, elle est indispensable.

Descendance des neurasthéniques génitaux.— Les malades de cette catégorie posent souvent une autre question, à savoir si leurs enfants seront bien portants, s'ils hériteront de la maladie de leurs parents et s'il ne vaudrait pas mieux, dans ce cas, ne pas se marier. Ma réponse à cette question est invariable : c'est que je n'ai jamais vu d'enfants mieux portants que ceux qui sont issus de neurasthéniques génitaux. Cependant il est fort possible que, plus tard, par le fait de l'hérédité, ces enfants ne manifestent une sensibilité nerveuse qui se traduira de la même façon que celle de leurs parents ou d'une façon différente, mais jamais elle ne se montrera pendant l'enfance à un degré marqué. J'ai vu des centaines d'enfants de neurasthéniques génitaux et je puis affirmer qu'ils sont aussi sains que la moyenne des enfants nés dans la même catégorie sociale. J'ajouterais même qu'ils sont moins exposés que les autres aux maladies aiguës et contagieuses.

Les neurasthéniques génitaux s'imaginent souvent

qu'ils ne pourront jamais avoir d'enfants, sentiment qui est en somme assez naturel. Cependant l'observation montre qu'en général ceux qui ont de la vraie spermatorrhée ou des émissions involontaires peuvent avoir des enfants très rapidement après leur mariage. Il n'y a d'exception à cette règle que dans les cas d'impuissance absolue et permanente qui sont relativement rares.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE SEXUELLE

SOMMAIRE. — *Il faut souvent changer de traitement. — Le travail institué d'une façon systématique est un mode de traitement. — Massage. — Voyages et changement de climat. — Mariage. — Toniques et calmants généraux. — Traitement moral. — Traitements locaux. — Électrisation localisée. — Bougies solubles, sondes, poudres. — Bains locaux et douches. — Traitement rectal. — Injections. — Révulsifs. — Traitement chirurgical. — Circoncision. — Moyens mécaniques pour prévenir les émissions séminales. — Possibilité de la guérison.*

Le traitement de la neurasthénie génitale doit être envisagé à trois points de vue :

- 1^o Traitement général ou constitutionnel ;
- 2^o Traitement local ou médical ;
- 3^o Traitement chirurgical.

Dans la majorité des cas, il faut combiner le traitement général au traitement local. On peut employer les deux concurremment ou alternativement. Les échecs sont toujours dus à ce que l'on s'est borné à un seul de ces traitements à l'exclusion de l'autre. Du reste, une des erreurs les plus communes consiste à n'attacher de l'importance qu'au traitement local, médical ou chirurgical. Il existe de grandes différences selon les cas en ce qui regarde la nécessité

d'un traitement local ou général, mais la règle générale est que le traitement général, y compris l'hygiène et le traitement moral, doit représenter les trois quarts de la thérapeutique, et le traitement local le quatrième quart. Cette loi générale ne doit être considérée que comme s'appliquant à la moyenne des cas.

Il y a des cas où la proportion se trouve renversée et où le traitement doit être pour la plus grande partie local et incidemment général. Il y a également des cas, en très faible minorité évidemment, où un traitement chirurgical est seul nécessaire. Ces cas sont si rares que je n'oserais pas affirmer en avoir jamais rencontré, mais j'admets parfaitement la possibilité de leur existence.

Le traitement général de la neurasthénie génitale ne diffère pas du traitement général des autres variétés de la maladie. On se basera donc sur les règles suivantes :

1° Ne pas adopter exclusivement un médicament ou un mode de traitement. Il n'y a pas de médication spécifique de la neurasthénie sexuelle. Chaque malade doit être traité comme un cas particulier et on ne doit pas appliquer à tous un traitement uniforme. Il n'y a peut-être pas de maladie où l'on observe une intolérance aussi prononcée pour les médicaments et pour les médications, au point que cela renverse toutes nos idées sur la thérapeutique et que cela ne laisse pas que de nous influencer pour le pronostic. Les médicaments les plus familiers sur l'action desquels on est le plus en droit de compter sont pour le médecin l'objet des plus grandes déceptions. Ainsi, les bromures empêchent les malades de dormir et les rendent nerveux. La quinine et la strychnine leur causent de la dépression. Les bains, le massage et l'électricité peu-

vent les affaiblir, au lieu de leur donner des forces.

Mais il y a un fait bien connu c'est que ces idiosyncrasies peuvent changer lorsque la maladie marche vers la guérison. A mesure que les patients deviennent plus forts, ils peuvent de plus en plus supporter des variétés de médicaments et d'aliments qu'ils n'auraient pu supporter auparavant.

2° On est obligé de modifier le traitement très souvent. L'idée très répandue que les malades s'habituent à une médication est exacte et d'accord avec les données de la science. Aussi faut-il changer très souvent de traitement.

3° Il faut de temps en temps suspendre toute espèce de traitement. Le fait seul de se soigner tend à maintenir l'esprit du malade constamment dirigé vers sa maladie, ce qui l'empêche de se guérir. En d'autres termes, le traitement, si judicieux qu'il soit, finit par aller à l'encontre du but qu'il se propose. L'attention des malades étant toujours portée vers leur maladie dont ils observent les plus petites variations est un véritable obstacle à toute espèce de traitement. Ces remarques ne s'appliquent pas à tous les cas de la maladie, ni même à la majorité des cas, mais seulement à certains d'entre eux. Aussi avons-nous cru devoir signaler ce fait que pour le motif énoncé plus haut l'on devra suspendre au moins le traitement local chez certains individus.

Du travail. — Dans ces cas, le travail est un facteur important pour le traitement. Ces malades ont des souffrances très spéciales et très réelles. Leur faiblesse, leurs dépressions, leurs phobies ne sont pas imaginaires. Elles peuvent être aggravées si l'attention est attirée vers le même objet, tandis qu'au contraire on peut les atténuer en opérant une diversion dans les

idées. On doit donc engager ces malades à continuer à s'occuper de leurs affaires, quelles qu'elles soient, pourvu qu'ils y trouvent une attraction ou à se créer des occupations s'ils n'en ont pas. On pourra toutefois leur accorder des vacances plus ou moins longues, car le point important pour eux c'est d'avoir un point sur lequel ils puissent fixer leurs idées. Une des plus grandes erreurs que puisse commettre un médecin c'est d'engager les malades à abandonner leur profession et à voyager. Que j'en ai vus de ces malheureux qui, en proie à la désespérance, ont traversé les mers, grimpé sur des montagnes, parcouru les continents, sacrifiant pour cela leur fortune, leur bonheur domestique, sur la foi d'une guérison qu'on leur promettait et qu'ils ne trouvaient jamais. Cela est très naturel car ces gens-là ne pensent pas à être distraits par les voyages pour l'excellente raison qu'ils ne sont accessibles à aucune distraction. On pourrait les comparer à des chiens de garde qui guettent leur maladie en concentrant tout le temps leur attention sur elle et supputant tous les jours les progrès qu'ils font vers la guérison. Aussi éprouvent-ils forcément une déception amère, et quand ils rentrent chez eux ils sont écoeurés et désespérés. Quand on a affaire à des malades de ce genre, on peut les autoriser à prendre des vacances pour leur plaisir mais non dans un but de traitement.

Ces principes généraux s'appliquent à toutes les formes de neurasthénie et aux autres états connexes. On en exceptera cependant les cas où l'épuisement est si prononcé qu'il exige un repos absolu au lit.

Le travail qui est habituel au malade, c'est-à-dire celui auquel il a consacré sa vie de tous les jours, ne demande en général qu'un effort cérébral très faible

et, par conséquent, épuise beaucoup moins le système nerveux qu'un travail nouveau auquel on n'est pas habitué, et pour lequel il n'y a pas en réserve des forces suffisantes à mettre en jeu. Aussi, je conseille toujours à ces malades de se borner à vaquer aux occupations qui leur sont habituelles, en évitant autant que possible de s'y livrer avec excès, et en leur enjoignant de ne pas sortir de leur routine habituelle si ce n'est pour se reposer ou pour se distraire. On rencontre beaucoup de gens qui savent se confiner ainsi à ce travail routinier qui leur est familier, et qui ne peuvent arriver à persuader à leurs amis ni même à leur médecin qu'ils se trouvent dans un véritable état de déchéance nerveuse. Si, au contraire, l'on sait qu'il suffit d'une très petite dose de forces pour accomplir ce travail routinier, on comprendra que l'accomplissement de ce travail n'est pas un signe de force mais qu'il peut coexister avec un état de faiblesse très marqué. On s'en apercevra de suite si l'on impose à ces sujets une longue marche, un grand effort physique ou intellectuel, qui sorte tout à fait du cercle de leur vie de chaque jour et que tout individu bien portant serait en état de supporter. On verra alors qu'ils sont incapables de le faire et que l'effort auquel on les soumet leur fait perdre, pour des mois et des années, les progrès vers la guérison qu'on était arrivé à leur faire réaliser. On voit beaucoup de ces individus faire très facilement certaines choses qui semblent très pénibles à d'autres. Mais si on leur demande tout d'un coup de développer une certaine somme de force, ils en sont incapables, tous les bons effets obtenus sont annihilés et le découragement succède à l'espoir.

Massage. — On recommandera le massage spécialement à ceux qui sont atteints d'un état de faiblesse

spinale tel qu'ils ne peuvent se livrer à aucun exercice physique ou à ceux qui ont une vie tellement sédentaire qu'ils n'ont pas l'occasion de se livrer à des exercices en plein air. Cependant je considère le massage comme un moyen de traitement de second ordre, pouvant préparer aux procédés plus énergiques tels que les bains russes, quand les malades peuvent les supporter. Il doit compter en réalité parmi les moyens de luxe qui font toujours du bien et jamais de mal; mais je dois déclarer que je n'en ai jamais observé aucun résultat important dans la neurasthénie génitale.

Voyages. — Pour éprouver quelque plaisir ou quelque profit des voyages, il faut être dans un état de santé excellent. Ceux qui sont très malades, affaiblis par des maladies chroniques de longue durée, se trouvent encore plus affaiblis et en ressentent rarement une amélioration. La plupart du temps, ces pérégrinations sur terre et sur mer leur causent de la fatigue et augmentent leur découragement. Quand un individu entreprend un voyage au début de sa maladie, quand il est tout simplement fatigué par une vie trop sédentaire, il peut parfaitement recouvrer sa santé. Mais s'il s'agit d'un neurasthénique chronique, les voyages, en tant que traitement, ne seront jamais qu'illusoire. La déception qu'ils causent au malade est d'autant plus grande qu'il avait fondé un plus grand espoir sur eux. L'homme qui peut reconquérir sa santé en voyageant n'est pas très malade; sinon son état s'aggraverait au lieu de s'améliorer. Le séjour dans les pays chauds peut avoir quelquefois certains avantages. Il y a bien peu de cas où l'on puisse le conseiller et il n'en existe pas où il soit indispensable.

Mariage. — Souvent on conseille le mariage d'une

façon banale, tout comme les voyages, sans s'occuper des besoins ni des idiosyncrasies de l'individu. Le mariage et le célibat ne doivent être considérés que comme deux éléments faisant partie du groupe des nombreux facteurs qui jouent leur rôle dans la production et dans le traitement de la maladie. Parmi les cas rebelles de neurasthémie génitale que j'ai observés, les uns sont survenus chez des gens qui s'étaient mariés en étant dans un excellent état de santé; tandis que, chez d'autres, le mariage avait été la cause excitante directe. Le plus grand nombre de mes malades étaient mariés depuis des années et leur âge variait de vingt à soixante-dix ans. Au point de vue des rapports avec le mariage, la neurasthénie génitale peut se diviser en deux classes :

1° Ceux qui retirent du mariage un bénéfice réel, peut-être même la guérison.

Il est incontestable qu'on en trouve. Quant à affirmer qu'il y en ait beaucoup, c'est une autre chose; en tout cas, on peut dire que ce n'est pas la majorité.

2° Ceux pour qui le mariage est préjudiciable.

La sensibilité prend de nos jours un tel développement que cette catégorie de neurasthéniques tend à s'augmenter de plus en plus. Ces malades, qui considéraient le coït comme un remède souverain, sont très désappointés de voir qu'il leur est préjudiciable. Aussi devront-ils vivre dans l'abstinence conjugale absolue s'ils veulent se bien porter. Chez ces malades, les rapports sexuels, fréquents ou rares, n'ont que des effets fâcheux. Ceux-ci peuvent éclater tout d'un coup ou ne se montrer qu'au bout de deux ou trois jours, sous forme de manifestations tantôt locales, tantôt générales.

TRAITEMENT MÉDICAL. — **Sédatifs locaux.** — Les

médicaments qui exercent une action plus ou moins sédative sur les organes génito-urinaires et dont on peut faire usage dans le traitement constitutionnel de la maladie sont les suivants : *hydrastis canadensis*, *epigea repens*, *triticum repens*, *stigmates* de maïs, *rhus aromaticus*, *eucalyptus*, *digitale*, alcalins, *cantharides* à très faible dose; *belladone*, *ergot*, *lupulin*, *camphre*, *bromure de camphre*, *gelsemium*, *cimicifuga*.

Il ne faudrait pas s'imaginer que ces substances, une fois absorbées, traversent toute l'économie pour exercer une action élective sur la prostate. Elles exercent évidemment leur action plus ou moins sur tout l'organisme; cependant celle-ci se manifeste dans certains cas plus vite et plus spécialement sur les organes génito-urinaires, quand ceux-ci sont dans un état d'inflammation, de congestion, d'irritation et d'épuisement.

La question de dose est très importante en ce qui concerne les *cantharides* et la *belladone*. A dose élevée, elles irritent le col de la vessie, tandis qu'à faible dose elles sont calmantes.

Sédatifs généraux. — Les médicaments qui ont une action calmante générale, dans la neurasthénie, sans avoir d'action sédative locale sur les organes génito-urinaires sont : fève de calabar, les bromures, la glonoïne, la scutellaire, la cypripédine, le chanvre indien, le *lactucarium*, l'*hyoscyamine*, la ciguë, le muguet.

Médicaments synergiques des bromures. — Très souvent il est d'une grande importance de trouver un remède calmant ou une combinaison de substances, qui possèdent à un degré plus ou moins marqué les bons effets des bromures, sans en avoir les inconvénients.

Il y a deux catégories de malades pour lesquels les bromures sont contre-indiqués :

1° Ceux à qui ils procurent de l'insomnie au lieu de sommeil ;

2° Ceux qui ont déjà pris des bromures pendant trop longtemps et qui par ce fait s'en trouvent affaiblis.

Parmi les médicaments énumérés ci-dessus, beaucoup pourront être employés au lieu des bromures.

Toniques généraux. — Si l'on compte sur les toniques généraux pour guérir ou même seulement pour soulager la neurasthénie génitale, on court d'avance à un échec. Si cette maladie pouvait être guérie par le fer, la quinine, la salicine, les phosphates, l'acide chlorhydrique, la strychnine, l'arsenic, la kola, le quassia, le colombo, les sels de zinc ou d'argent, la neurasthénie disparaîtrait immédiatement du cadre nosologique. Il y a bien peu de malades de ce genre qui ne font pas usage d'un ou de plusieurs de ces médicaments pendant un temps plus ou moins long. Tantôt ils en retirent un certain bénéfice, tantôt ils leur sont très préjudiciables.

Il est clair qu'il n'existe pas de spécifique pour la neurasthénie génitale, pas plus que pour les autres variétés de la maladie. Ce n'est pas avec des drogues qu'on arrivera au but que l'on cherche. Tous les toniques ci-dessus sont très bons, certains sont même excellents mais aucun ne peut être considéré comme le remède tout-puissant qui doit guérir. Quelquefois ces médicaments doivent être administrés concurremment ou alternativement avec les calmants. Dans certains cas, il faut les supprimer ; dans d'autres, il faut en réduire considérablement la dose, car il y a des individus qui ne peuvent les tolérer, même à faible dose.

Dans la plupart des cas de neurasthénie, il y a des manifestations du côté de l'estomac, soit au début soit plus tard. Il faut donc en tenir compte quand on administre des médicaments. En général, je donne en même temps des toniques et des calmants très dilués, en commençant par de petites doses. Quand on prescrit des doses élevées, elles doivent être prises en un laps de temps assez court, en laissant toutefois à l'estomac et aux nerfs des intervalles de repos. Il ne faut jamais hésiter à suspendre même un médicament de choix si le malade ne paraît pas en éprouver de bons effets.

En dehors de l'action suggestive que les médicaments exercent sur l'esprit du malade, je leur reconnais une utilité réelle.

J'ai observé que certaines substances administrées à dose élevée, pendant peu de temps, produisent des effets beaucoup plus marqués que si on les donnait à doses faibles et répétées. J'ai remarqué également que certains médicaments à doses très faibles mais pris en temps assez long avaient une action complètement différente de celles qu'ils possédaient à haute dose. Il n'est donc pas indifférent de savoir si, étant donné un cas, on doit prescrire des doses faibles ou des doses élevées.

Traitement moral. — Il n'existe pas de maladie nerveuse, en dehors de la neurasthénie génitale, où l'on ait plus ressassé cette prescription si élastique et si banale de « traitement moral ».

Il serait absurde de nier son évidence, mais rien ne prouve qu'il soit d'une plus ou moins grande valeur dans la neurasthénie sexuelle que dans les autres maladies nerveuses fonctionnelles. On peut même dire que, dans les maladies organiques du cerveau et

de la moelle le traitement moral peut soulager les malades d'une façon incroyable.

Le traitement moral, c'est-à-dire celui qui consiste à détourner l'attention du malade de façon à ce qu'elle se fixe ailleurs que sur sa maladie, constitue dans cette affection un élément très important comme dans d'autres maladies.

En premier lieu, il faut affirmer aux malades que leur maladie est curable. Toutes les observations de cette maladie qui ont été publiées nous donnent, en effet, le droit de porter un pronostic favorable, à condition que les malades rompent avec leurs mauvaises habitudes et se conforment au traitement qui leur est prescrit.

Certains cas peu graves guérissent spontanément sous l'influence du temps et de l'hygiène. On peut dire, du reste, qu'il y a peu de maladies qui se manifestent par des symptômes aussi prononcés et durant aussi longtemps, et qu'on soit aussi certain de soulager à l'aide d'un traitement approprié, même dans les formes qui paraissent désespérées.

En second lieu, il faut détourner l'attention du malade en la concentrant sur une occupation physique ou intellectuelle.

Il existe, dans les deux sexes, des cas de neurasthénie dans lesquels on doit éviter aux malades toute espèce de fatigue morale ou physique. Il faut alors leur trouver une occupation qui remplisse leur pensée en satisfaisant leur ambition et qui leur prouve en même temps qu'ils sont aptes à faire quelque chose. Il est évident qu'il faut les arrêter avant que la fatigue n'arrive; cependant il vaut encore mieux les laisser se fatiguer de temps en temps que de les voir rester dans l'inaction, car il est beaucoup plus facile de réparer

ses forces après une fatigue occasionnelle que de remédier à une hygiène qui est habituellement défectueuse.

L'exercice musculaire vaut mieux que le travail intellectuel. Il produit une dérivation plus marquée aux dépens des centres génitaux. C'est un calmant sûr, tandis que parfois la fatigue intellectuelle est excitante. Dans les deux sexes, l'exercice physique est le meilleur moyen de calmer les appétits sexuels morbides qui se rencontrent si souvent dans la débilité génitale.

Electricité. — L'électricité est un des modes de traitement les plus efficaces. Ses effets varient selon la nature des courants que l'on emploie, selon la façon dont on l'applique; aussi l'emploie-t-on souvent pour soulager des symptômes d'un caractère tout à fait opposé. Si l'on veut obtenir des effets stimulants, on se servira des courants interrompus, en particulier de la bobine dont le fil est court et gros. Ce courant agit sur les nerfs sensitifs, moteurs et vaso-moteurs. Il produit donc une contraction des artérioles et une diminution de l'afflux sanguin. Comme effets consécutifs on observe une dilatation des vaisseaux et un accroissement de l'activité circulatoire plus ou moins durable.

Si, au contraire, on veut obtenir un effet sédatif, au point de vue de la douleur, on emploiera les courants continus.

Mais en dehors de ces deux modes d'action, l'électricité produit avant tout des effets toniques, quel que soit le genre de courant employé.

Aussi peut-on dire que l'électricité sous forme de faradisation est indiquée toutes les fois que l'on recherche une action tonique. Elle oblige les muscles

à un exercice passif, elle provoque et rend plus normaux les processus d'excrétion et de sécrétion, elle régularise la circulation, en un mot elle donne du ton aux nerfs et aux muscles.

Lorsqu'on pratique la faradisation générale, il faut que tout le corps, de la tête aux pieds, soit traversé par le courant. De cette façon, on obtient un effet tonique sur le système nerveux qui se manifeste par l'amélioration du sommeil, de l'appétit, des fonctions digestives, ce qui amène secondairement une régularisation de la circulation, le développement du tissu musculaire et une augmentation du poids du corps. De même que les autres toniques, la faradisation employée d'une façon non judicieuse ou exagérée, sans tenir compte des divers degrés de susceptibilité des différentes parties du corps, peut avoir des effets nuisibles. On peut les éviter, du reste, en tâtonnant un peu au début. Quand les malades sont très sensibles aux impressions externes, on applique des courants légers. Dans ses effets ultimes, l'électricité, sous forme de faradisation ou de galvanisation, a une action tonique qui se rapproche de celle de l'hydrothérapie en ce sens qu'elle augmente la disposition au travail physique et intellectuel. C'est le but de tout traitement tonique, mais on ne l'obtient pas tant que le sommeil, l'appétit et la digestion ne sont pas améliorés. Mais, pour bien comprendre le mode d'action de cet agent, il faut avoir soin de bien déterminer la nature du courant et son mode d'application. C'est surtout dans la neurasthénie où cela est nécessaire, en raison des idiosyncrasies de chaque malade.

L'électricité statique présente un grand avantage, c'est la simplicité de son application.

Le médecin n'a, en effet, pas besoin d'être au cou-

rant de tous les détails de l'électrothérapie et le malade n'en ressent que le minimum d'ennui. Directement elle a une action excitante superficielle très puissante, et d'autre part elle agit d'une façon réflexe sur les organes profonds. Cependant elle n'a pas un pouvoir de pénétration aussi marqué que les formes dynamiques de l'électricité, et n'a pas, comme celles-ci, une influence directe sur les centres nerveux. Cependant, on peut obtenir avec l'électricité statique des effets toni-sédatifs soit par les frictions, soit à l'aide des étincelles. Mais, bien qu'ils ne soient pas aussi marqués que ceux de la faradisation, ils peuvent être considérés comme se rapprochant de ces derniers. On sait très bien, en effet, qu'une médication qui donne de bons résultats au début, finit par ne plus agir et qu'elle doit être remplacée par une autre. Cela s'applique très bien aux formes statiques et dynamiques de l'électricité. On voit parfois des cas d'épuisement nerveux qui, après s'être améliorés par la faradisation ou la galvanisation, subissent une sorte de coup de fouet sous l'influence de la franklinisation. Il faut donc savoir combiner ces divers modes d'application de l'électricité.

Je pourrais rapporter des exemples très intéressants, confirmant ce que je viens de dire. Ainsi je me souviens d'un cas de neurasthénie sexuelle où, en dehors des autres symptômes habituels, il existait depuis des mois une insomnie rebelle. Je me rendais bien compte que si l'on pouvait réussir à produire un sommeil naturel, on serait vite maître des autres symptômes. Dans ce but, j'employai la faradisation générale et la galvanisation centrale. Le malade, qui ne dormait qu'une heure ou deux, rarement davantage, arriva à dormir cinq heures. Un jour on le mit sur un tabouret isolant

et on le soumit au courant positif d'une machine statique. En un mot on modifia son potentiel de façon à le rendre plus élevé que celui de la terre. Ce malade éprouva presque immédiatement un profond sommeil. Très souvent les patients se sentent légèrement assoupis après une séance de ce genre.

Les effets secondaires furent aussi très satisfaisants. En se réveillant, le malade se rendit de suite à son hôtel, se coucha et dormit de sept heures à cinq heures du matin. Les séances suivantes produisirent les mêmes résultats et on arriva ainsi à lui procurer de six à dix heures d'un sommeil réparateur. Malgré l'énergie d'action de l'électricité statique dans ces cas, l'expérience nous apprend qu'elle est inférieure à l'électricité galvanique ou faradique.

Les deux courants peuvent donner de la tonicité : la faradisation générale agissant surtout sur le système musculaire, et la galvanisation centrale sur le système nerveux. La faradisation générale a une action tonique très variée et très vaste, et c'est surtout par elle qu'elle modifie si sûrement et si rapidement les états asthéniques.

Ce que la faradisation générale est au système nerveux périphérique, la galvanisation centrale l'est au système nerveux central. Son but est de placer le cerveau, le grand sympathique, la moelle aussi bien que le pneumogastrique et les nerfs dépresseurs sous l'influence du courant galvanique. Pour cela, on place le pôle négatif à l'épigastre, le pôle positif sur le front et le sommet de la tête, recouvrant le bord interne du sterno-mastoïdien, la fosse mastoïde jusqu'au sternum, la nuque et toute la longueur de la colonne vertébrale.

Quand il existe un état d'appauvrissement du système nerveux accompagné d'épuisement et d'irritabi-

lité il faut employer un traitement qui donne du ton au cerveau, à la moelle et au sympathique. Il est incontestable que le courant galvanique a sur le cerveau une action à la fois directe et réflexe. L'expérience et l'expérimentation ont amplement démontré ce fait ainsi que l'influence favorable des courants de faible tension sur la nutrition du système nerveux central. Si l'on compare les effets de la galvanisation centrale avec ceux de la faradisation générale on constate qu'ils ont tous deux une action tonique puissante qu'on peut utiliser dans tous les cas de débilité. Dans les cas qui s'accompagnent d'une grande faiblesse musculaire la faradisation générale donnera de meilleurs résultats que la galvanisation centrale. D'autre part, quand il y a simplement de l'épuisement des centres nerveux, la galvanisation est souvent supérieure à la faradisation générale. Les meilleurs résultats que j'aie obtenus l'ont été en combinant ou en alternant les deux méthodes. Il arrive en effet parfois que lorsque la faradisation générale a produit tout ce qu'elle pouvait la galvanisation centrale bien appliquée peut permettre au malade de faire encore des progrès.

Traitement local. — Les procédés de traitement local de la neurasthénie sexuelle sont très nombreux. Je ne mentionnerai que ceux dont j'ai pu constater l'utilité.

Electrisation localisée. — L'électricité peut être appliquée sur les organes génitaux de l'homme sous forme de courants galvaniques ou faradiques.

1° On place une électrode dans le rectum et une autre dans l'urèthre ; il faut faire passer des courants très doux, car, les tissus étant très mous, il y a très peu de résistance au courant. C'est un bon traitement pour la prostatorrhée et la goutte militaire.

2° Une électrode dans le rectum et l'autre sur le périnée ou entre le pénis et le scrotum ou sur le pubis ou sur la face interne des cuisses. On peut employer des courants forts.

3° Un pôle en rapport avec une sonde isolée dans l'urèthre et l'autre sur les cuisses ou la colonne vertébrale. On pourra faire passer des courants très forts.

Dans ce procédé, l'action mécanique du cathétérisme se combine à l'effet spécial de l'électricité.

4° Applications purement externes : une électrode appliquée fermement sur le scrotum, l'autre sur la colonne vertébrale, le dos, le cou ou la face interne des cuisses, au niveau des nerfs qui ont des rapports avec l'appareil génital.

5° Une électrode au périnée et l'autre à l'extrémité inférieure de la colonne.

On peut dans ce cas employer les deux courants. Je préfère généralement le faradique au galvanique. Pour les écoulements blennorrhéiques, si fréquents dans la neurasthénie génitale, je me sers d'une électrode isolée et du courant galvanique.

6° Franklinisation, sous forme d'étincelles au niveau de la colonne vertébrale et de la région génitale.

L'électricité statique se propage dans tout le corps et n'est en réalité qu'une forme d'électrisation générale, mais les sensations qu'elle donne se produisent surtout au niveau de l'endroit où l'on tire les étincelles. Cette méthode permet d'exercer une action locale très puissante. J'ai également recours au vent électrique dans ces formes de maladies nerveuses.

Si l'on compare la franklinisation avec la galvanisation et la faradisation, on peut dire qu'en moyenne les résultats de la faradisation sont préférables, mais

qu'il y a des individus qui paraissent retirer un bénéfice particulier de la franklinisation et réciproquement. Aussi j'en fais un fréquent usage en l'alternant avec la faradisation. Il est certain que les individus les plus timorés peuvent être franklinisés sans éprouver aucune peur ni aucun effet désagréable.

Quelle que soit la forme d'électrisation qu'on adopte, il faut se mettre en garde contre la tendance que l'on a de faire des applications trop longues, trop fortes et trop fréquentes. Il faut toujours les suspendre quand elles paraissent incommoder le patient.

Dans cette grande catégorie d'individus où il y a toujours une diminution de la puissance génitale tandis que la santé générale et les forces sont intactes, les applications locales de l'électricité donnent souvent les meilleurs résultats.

Cependant on ne prendra jamais trop de précautions lorsqu'on commence à faire ces applications, car si elles sont fortes et prolongées, on peut faire plus de mal que de bien. Dernièrement, un individu, âgé de 38 ans, me consulte pour un certain degré d'impuissance qui datait de plusieurs années. Quelques mois auparavant on lui avait fait des applications électriques locales non judicieuses, ce qui lui avait produit des effets désastreux. Le peu de vigueur qui lui restait semblait s'être évanouie et il lui fallut plusieurs mois pour se remettre des fâcheux effets produits par un agent de premier ordre quand il est manipulé par un médecin expérimenté. Dans ces cas de simple diminution du pouvoir érectile, indépendante d'une affection des centres nerveux, la faradisation des muscles ischio-caverneux et bulbo-caverneux sera très utile.

Dans cette autre classe de cas où il y a des modifi-

cations de la sécrétion séminale, non seulement en quantité, mais en qualité, l'emploi de l'électricité est tout à fait indiqué. On emploiera de préférence le courant galvanique qui a l'action la plus marquée sur les sécrétions.

Bougies solubles. — Poudres. — Ces moyens de traitement n'ont jamais répondu au but que je cherchais, aussi y ai-je à peu près renoncé.

Comme poudres, le sulfate de zinc et l'iodoforme me paraissent les seules utiles.

Sondes. — Les observations de neurasthéniques sexuels montrent toutes que l'usage des sondes est illusoire. Du reste, tout traitement qui est purement local, si varié qu'il soit, doit fatalement échouer. Aussi, le passage des sondes est de tous les moyens celui qui cause le plus de déception si l'on songe que, dans la neurasthénie génitale, le cerveau, la moelle, le système digestif sont atteints tout autant que les organes génitaux. Le passage des sondes, par son action mécanique, est certainement utile dans certains cas, mais il ne faut pas en attendre plus qu'il ne peut donner. De temps en temps, on constate un très heureux résultat après l'emploi de grosses sondes, mais ce n'est que temporaire et cela ne s'observe guère que chez les impuissants ; tandis que dans la plupart des cas, on court à un échec et parfois on nuit au malade.

Il y a des urèthres très sensibles qui ne peuvent tolérer le contact de la sonde, même introduite avec grandes précautions et laissée peu de temps en place. Il en résulte une hypéresthésie plus grande et un écoulement plus abondant qu'auparavant.

Ces critiques s'appliquent naturellement aux cas où il n'y a pas de rétrécissement.

Traitement rectal. — Quand la prostate est dans un état irritable, on peut l'atteindre plus facilement par le rectum que par l'urèthre. Les lavements avec de l'ergot, de l'hamamelis, de l'eau chaude, du bromure de potassium sont parfois très utiles non seulement quand il y a des hémorroïdes, mais quand le malade sent de la pesanteur, de la gêne dans le rectum, pendant la marche.

J'emploie des suppositoires de toute sorte à base d'iodoforme, de valérianate de zinc, d'ergotine, de belladone ; mais les lavements me paraissent préférables, excepté dans les cas rares où la douleur rectale est assez intense pour réclamer de la morphine.

Injectons astringentes et calmantes. — Les instillations de nitrate d'argent en solution faible sont très efficaces pour le traitement de la portion prostatique de l'urèthre quand on les pratique avec prudence, mais c'est loin d'être un spécifique. Je ne m'y fierais point comme moyen de guérison, mais je puis dire que je n'en ai jamais vu d'inconvénients et souvent un grand bénéfice. Les douleurs pendant l'urination, le ténesme vésical et l'écoulement sanguinolent qu'on observe souvent après ces instillations n'ont pas d'importance. Au bout d'un ou deux jours, il n'en est plus question. Dans le cas contraire, on en vient à bout avec l'opium et les bains de siège.

Le porte-caustique de Lallemand n'est pas toléré par les nerveux.

Outre le nitrate d'argent, j'emploie aussi des injections uréthrales de bromure de sodium et d'eau chaude.

Celle-ci a une action très heureuse sur toutes les muqueuses. Il n'est pas très facile de s'en servir pour l'urèthre. D'abord, il faut une sonde à double courant

dont les yeux se trouveront près de l'extrémité, ce qui sera une cause d'irritation mécanique; puis la sonde elle-même s'échauffant par le courant d'eau devient douloureuse. Je me sers habituellement d'une sonde molle avec laquelle j'injecte une petite quantité d'eau chaude dans la profondeur de l'urèthre. La quantité d'eau injectée est faible, mais on peut répéter l'injection au bout de quelque temps.

Les injections de bromure de sodium ont des effets sédatifs remarquables. Je me sers d'une solution à 1/15. Elles sont très utiles quand il y a hyperesthésie de l'urèthre. On peut en faire une par jour ou davantage.

Révulsifs. — Il y a différentes façons de faire de la révulsion : Les procédés les plus habituels sont les ventouses sèches ou scarifiées et le cautère actuel.

La révulsion sur le périnée au moyen du nitrate d'argent ou de l'iode ne m'a donné que des déceptions. Il vaut mieux appliquer de petits vésicatoires sur le périnée ou sur le pénis, ce qui calme l'irritation prostatique, mieux que tout autre moyen.

Le succès de cette révulsion locale dépend beaucoup de la façon dont elle est appliquée. Pour obtenir de bons résultats, il faut que ce traitement soit prolongé pendant un certain temps, en s'arrangeant de façon à ce qu'il ne gêne pas le malade et ne l'empêche pas de vaquer à ses occupations.

Les ventouses scarifiées n'ont que peu d'utilité. Cependant, si on en faisait l'application sur une vaste échelle comme on le fait pour l'électricité et l'hydrothérapie, on pourrait en retirer quelques effets. Il faudrait alors les appliquer non seulement sur la colonne vertébrale, mais aussi sur les cuisses et le périnée.

J'emploie souvent le thermo-cautère ou le galvano-cautère juste avant de poser un vésicatoire et j'applique alors celui-ci directement sur les parties cautérisées.

Traitement chirurgical. — La neurasthénie sexuelle survient aussi bien chez ceux qui ont du phimosis que chez ceux qui n'en ont pas, chez les Juifs comme chez les catholiques ; chez ceux qui n'ont pas de rétrécissement comme chez ceux qui en ont ou qui ont une étroitesse du méat. Les rapports de ces différents états avec les maladies nerveuses peuvent être résumés dans les trois propositions suivantes :

1° Les individus qui sont très fortement constitués, au point de vue nerveux, ne manifestent jamais aucun symptôme nerveux provoqué par du phimosis, un rétrécissement ou une étroitesse du méat.

2° Ceux qui ne sont doués que d'une sensibilité modérée, peuvent, avec le temps, ressentir quelques inconvénients de ces différents états morbides, surtout localement, sous forme d'impuissance et de spermatorrhée. Mais il peut se passer des années avant que ces manifestations morbides ne se déclarent.

3° Les individus très nerveux comme les Américains qui habitent les Etats-Unis, peuvent avoir tous les symptômes de la neurasthénie sexuelle, sous la seule influence des états pathologiques dont nous parlions plus haut. Il ne suffit pas qu'il y ait un phimosis ou un rétrécissement pour provoquer l'éclosion de troubles nerveux, il faut que ces états se greffent sur un tempérament affecté d'une grande sensibilité grâce à un climat épuisant, à des travaux excessifs, à des chagrins, à un traumatisme ou à des excès de tabac ou d'alcool.

Les considérations qui précèdent permettront de

résoudre la question de l'opportunité de l'intervention chirurgicale.

Sur 192 cas de neurasthénie de toutes variétés, d'épilepsie et d'autres maladies nerveuses, que j'ai rapportés, il y avait 60 cas de phimosis. Parmi ceux-ci, 16 ont été circoncis, mais, dans aucun cas, l'opération n'a constitué le seul traitement, elle a toujours été combinée à un traitement médical, local et général.

Du temps de Lallemand, on avait recours à la circoncision pour combattre certaines affections du système nerveux.

La littérature médicale relative à ce sujet est très abondante, mais je me bornerai à rapporter les résultats de ma propre expérience.

1^o Les maladies dans lesquelles il est nécessaire de faire la circoncision sont en général la neurasthénie (surtout dans sa variété génitale), l'épilepsie et certaines paralysies chez les enfants.

Les résultats les plus rapides et les plus brillants ont été obtenus dans certains cas d'épilepsie et de paralysie chez des enfants. Je n'ai pas observé moi-même ces résultats immédiats dans ces maladies, mais je suis certain que la plupart des résultats rapportés sont authentiques.

2^o Dans la majorité de mes cas de maladies nerveuses pour lesquels on a eu recours à la circoncision avec une apparence de succès, les bons effets n'en ont été ni rapides ni immédiats, mais se sont produits d'une façon lente et graduelle. C'est toujours une affaire de semaines et de mois.

Dans ces cas, l'opération paraissait supprimer un élément irritatif et préparer ainsi la voie pour un traitement médical.

3^o Il s'en suit que, dans ces cas, l'opération de la

circoncision est une préparation et un adjuvant à un autre traitement local et général, mais qu'elle ne constitue pas le seul et unique traitement.

Même dans les cas où l'opération est utile et donne pleine satisfaction au malade, je ne la considère pas du tout comme une médication exclusive.

Dans certains cas, l'opération a été pratiquée au début d'un traitement; dans d'autres, après que d'autres traitements avaient échoué ou n'avaient pas donné tous les résultats qu'on en attendait.

4° L'opération semble surtout indiquée quand il y a une élongation du prépuce accompagnée de balanite et d'accumulation de produits de sécrétion. Ceux-ci sont quelquefois très abondants et très durs.

Toutes ces différentes conditions peuvent exister sans phimosis ni étranglement du gland.

Le prépuce peut être assez lâche pour pouvoir être attiré en arrière du gland et malgré cela être une cause d'irritation constante chez les sujets nerveux. D'autre part, ce qui irrite l'un peut très bien être inoffensif pour l'autre; tout dépend des circonstances concomitantes.

Les quatre propositions ci-dessus peuvent s'appliquer également aux cas où il y a un rétrécissement de l'urèthre avec étroitesse du méat.

On peut affirmer, sans être en contradiction avec ce qui vient d'être dit, que ceux qui s'attendent à observer un soulagement immédiat et complet des symptômes nerveux en ayant recours à la circoncision ou aux opérations destinées à franchir un rétrécissement, courent d'avance à une déception.

Lorsqu'il s'agit de combattre des manifestations nerveuses datant de loin, il faut toujours combiner les moyens médicaux aux pratiques chirurgicales.

J'ai traité douze cas de neurasthénie sexuelle par la circoncision ou la dilatation. Dans un cas il y avait une énorme quantité de matière sébacée durcie qui s'était accumulée depuis des années. Tous ces cas étaient très intéressants par la variété et la multiplicité des symptômes qu'éprouvaient les neurasthéniques. Ils montraient jusqu'à l'évidence qu'on n'obtenait de bons résultats qu'en associant le traitement médical au traitement chirurgical et en sachant modifier l'un ou l'autre selon les besoins du moment. Dans aucun de ces cas, on ne constata un résultat frappant de suite après l'opération, mais tous se sont améliorés dans la suite.

Dans un cas, chez un individu âgé de plus de trente ans, il existait un phimosis congénital tellement accentué que l'urine ne pouvait s'écouler que par un très petit pertuis. Cet état s'accompagnait d'un certain nombre de symptômes neurasthéniques parmi lesquels des poussées de rougeur à la face à propos de causes insignifiantes ou même sans cause, de l'épuisement, de la douleur, etc. Le soulagement qui suivit l'opération fut très grand, mais il ne fut en réalité vraiment appréciable que lorsqu'on eut institué un traitement médical. L'opération seule ne l'aurait pas guéri, mais elle a permis d'enlever l'obstacle qui s'opposait à la guérison.

Dans un second cas, l'allongement du prépuce n'était pas très marqué, mais suffisamment cependant pour justifier une opération. Les symptômes neurasthéniques qui accompagnaient cet état étaient les suivants : une dépression mentale profonde avec des idées de suicide, des douleurs lombaires, de l'anthropophobie (crainte de la société), de l'accélération du pouls, de la salivation, une hyperesthésie uréthrale

extraordinaire et de l'irritation de la prostate. Outre cela, il existait un certain nombre de faits très intéressants. La société lui causait une telle peur que lorsqu'il se trouvait avec plusieurs personnes il était pris de sueurs si profuses que sa chemise en était complètement mouillée. Il avait également une urination excessive. Ce qui était assez bizarre c'est que ces symptômes ne se produisaient pas dans le jour, mais seulement s'il se trouvait en société après le dîner. Il avait des émissions involontaires qui s'accompagnaient de telles sensations qu'il savait quand elles allaient se produire. On n'arriva pas à le guérir complètement, mais le résultat obtenu justifia pleinement l'intervention chirurgicale.

Moyens mécaniques pour prévenir les émissions. —

Je ne suis pas partisan de certains procédés qu'on a proposés pour empêcher les émissions séminales. Ainsi on a fabriqué un appareil électrique qui met en action une sonnerie dès que le pénis entre en érection, ainsi que des anneaux qui étranglent la verge dès que l'érection se manifeste. Quand bien même ces moyens réussissent dans le but spécial qu'ils se proposent de remplir, c'est-à-dire de réveiller le malade avant que l'éjaculation ne se produise, ils n'ont aucune action pour le résultat final, c'est-à-dire la guérison de la maladie. D'autre part, ils sont une source d'ennuis pour le malade, et, quand celui-ci les a expérimentés pendant toute une nuit, il se sent le lendemain matin aussi malade qu'auparavant si ce n'est davantage. On ne peut en réalité recommander ces divers moyens que si l'on se fait une fausse idée de la maladie, si l'on prend les effets pour les causes et les petits détails pour les choses importantes. Il ne suffit pas de supprimer des émissions séminales pour guérir le malade

pour cette excellente raison que le flux du sperme est à la fois cause et effet, qu'il provient habituellement d'une irritation de l'urèthre prostatique et que celle-ci persistera quand bien même on empêche l'émission de se produire. Dans certains cas même, il peut y avoir inconvénient à empêcher la sortie du sperme. Ce qu'il faut, c'est instituer un traitement qui modifiera l'état de la prostate et retentira par suite sur l'état d'épuisement du système nerveux avec lequel la prostate a des relations très étroites, de sorte que l'existence ou l'absence d'émissions séminales n'influencera pas beaucoup la marche de la maladie. Aussi un individu neurasthénique, ayant ou non des émissions, est un malade tandis qu'un individu robuste, non neurasthénique, est toujours bien portant, qu'il ait ou non des émissions.

Dans tous ces cas, il faut tenir compte du moral, quel que soit le traitement qu'on emploie, ce qui ne veut pas dire que le traitement moral joue le principal rôle dans la guérison. Si j'en juge d'après ma propre expérience je croirais au contraire que *presque toutes les formes de maladies nerveuses fonctionnelles sont plus justiciables de l'influence morale que les cas de neurasthénie sexuelle*. Parmi les malades qui viennent nous consulter, il n'y en a pas qui aient plus besoin d'un traitement médical précis et bien dirigé que ceux qui appartiennent à cette catégorie.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT HYDROTHERAPIQUE ¹

L'auteur américain paraît avoir laissé tellement de côté le traitement hydrothérapique qu'il nous paraît nécessaire de tracer à cet égard les grandes lignes de conduite qu'il y aura à suivre dans le cas de neurasthénie génitale.

Nous devons d'abord diviser, au point de vue du traitement, ces malades en deux catégories :

- 1° Les sujets peu excitable;
- 2° Les sujets excitable;
- 3° Ceux qui présentent un état psychique spécial.

A). *Neurasthéniques non excitable*. — Ces malades réclament des procédés stimulants tels que la douche froide, les bains de siège froids à eau courante; chez ceux qui sont tout à fait atones, on pourra même avoir recours à la douche en cercles.

B). *Neurasthéniques excitable*. — Dans ce cas, il faut être très prudent. On commencera par des procédés sédatifs, de façon à atténuer l'irritabilité excessive de la moelle, on aura donc surtout recours à la douche chaude ou à la douche tiède prolongée. Puis, au bout de quelque temps, lorsqu'on aura obtenu l'effet dé-

¹ Ce chapitre a été rédigé par le Dr P. Rodet.

siré, on cherchera à tonifier les organes en arrivant progressivement à l'hydrothérapie froide sous forme de douches, de piscine et de bains de siège à eau courante.

C). *Neurasthéniques à déterminations psychiques.*

— L'état mental de ces malades revêtant surtout la forme hypochondriaque, on devra combiner le traitement hydrothérapique avec l'isolement de la famille, de cette façon la durée du traitement sera beaucoup abrégée.

CHAPITRE VIII

DU RÉGIME DANS LES MALADIES NERVEUSES

SOMMAIRE. — *La théorie de l'évolution appliquée au régime. — Les aliments qui conviennent le mieux aux nerveux. — Leur valeur relative. — La viande des animaux carnivores comme nourriture pour l'homme. — Régime des sauvages. — La loi de l'évolution doit dominer tout le régime de ceux qui travaillent cérébralement plutôt que de ceux qui ne se livrent pas à des travaux intellectuels. — Le caractère des gens dépend de leur nourriture.*

La loi de l'évolution peut se résumer en ceci, c'est que tout développement ne se fait que par séries en allant du simple au composé.

La dévolution ou destruction est un processus inverse, mais n'est elle-même qu'une partie du processus d'évolution.

C'est sur la théorie de l'évolution que l'on doit se baser pour réformer nos connaissances au point de vue de l'action des médicaments. C'est elle qui nous permettra d'expliquer le mode d'action des médicaments selon les doses et selon les tempéraments.

L'alimentation joue le plus grand rôle en médecine. On peut dire que l'on trouve sur sa table la cause et la guérison de la plupart des maladies chroniques, depuis la dyspepsie, l'état bilieux, la constipation jusqu'aux maladies qui ont des rapports plus ou moins

directs avec l'estomac, comme la goutte, le rhumatisme, le diabète, le nervosisme. Toutes ces maladies peuvent être produites ou au contraire guéries par le régime.

Le dicton populaire : « Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es », exprime bien l'importance du régime.

La théorie de l'évolution nous permet de formuler relativement au régime les trois propositions suivantes :

1° Les êtres vivants emploient pour leur nourriture ce qui se trouve au-dessous d'eux dans l'échelle du développement.

2° L'homme devra donc choisir sa nourriture dans la catégorie des êtres qui se rapprochent le plus de lui dans l'échelle du développement.

3° L'homme a d'autant plus de difficulté pour s'assimiler les aliments que ceux-ci proviennent d'êtres qui sont plus éloignés de lui dans l'échelle du développement.

Comme l'évolution consiste dans l'apparition de séries d'êtres qui vont du simple au composé il s'en suit que le plus fort doit manger le plus faible et que l'assimilation se fera d'autant mieux que l'être qui est mangé se trouve placé, dans l'échelle animale, à un ou plusieurs degrés au-dessous de celui qui le mange.

On peut également formuler les deux propositions suivantes :

Bœuf.
Mouton et agneau.
Poulet.
Œufs.

Lait.
Poisson.
Beurre.
Pain de froment.

1° La terre tire ses principes nutritifs des éléments

gazeux; les fruits et les céréales, de la terre; les animaux inférieurs, des fruits, des céréales et des autres animaux; par conséquent, l'homme doit se nourrir aux dépens des animaux inférieurs en ajoutant à cette nourriture une petite proportion de fruits et de céréales.

2° A mesure que la sensibilité se développe chez l'homme soit sous l'influence de la civilisation, soit sous celle de la maladie, il faut restreindre la dose de céréales et de fruits, dont le rang sur l'échelle de l'évolution est beaucoup inférieur au sien, et augmenter la ration de viande parce que les animaux étant très voisins de lui sur l'échelle de l'évolution, lui fourniront une alimentation plus assimilable.

Par conséquent, en partant des principes précédents basés sur les lois de l'évolution, la meilleure alimentation pour les nerveux serait la suivante :

Le lait est un aliment animal qui réalise la forme la plus facilement assimilable, et comme il représente la meilleure nourriture pour les enfants il constitue également la meilleure pour les adultes, quand leur estomac acquiert un degré de sensibilité égal à celui des enfants, et quand l'organe ne peut rien supporter autre chose.

Le maigre de viande est préférable au gras car la graisse représente un élément d'organisation inférieure. Quelquefois même sa formation constitue un processus de dégénérescence.

Les huîtres doivent être mangées crues plutôt que cuites ou conservées.

Le poisson doit être bouilli ou grillé.

Les œufs doivent être peu cuits.

Cette liste, dressée d'après la théorie de l'évolution, renferme ce qu'il y a de meilleur pour l'homme et

pour la femme, quel que soit leur âge, quel que soit le genre de travail auquel ils se livrent, quels que soient la saison et le climat. Mais ce qu'il y a d'important dans cette liste, c'est de voir ce qu'elle ne renferme pas.

On n'y trouve mentionnés, en effet, ni fruits, ni légumes, ni céréales en dehors du froment, ni graisses en dehors du beurre et encore ces deux derniers ne doivent-ils pas être d'une qualité très raffinée. On remarquera également qu'il n'est pas question de sucre, ni de féculs qui se convertissent en sucre, ni de fruits sucrés, ni de bière ni de vins.

Pour la plupart des gens, les meilleurs stimulants sont le café, le thé, l'eau-de-vie, le bordeaux, mais il faut considérer ces boissons comme des aliments négatifs.

En examinant la liste précédente, on pourrait faire les quelques objections suivantes :

1^o Pourquoi ne sont-ce pas les animaux carnivores qui forment la base de l'alimentation ?

D'abord, parce que leur chair est plus dure, plus compacte que celle des herbivores. Ils sont en effet astreints pendant leur vie à un travail assez pénible; car ils doivent, pour se nourrir, chasser d'autres animaux qui quelquefois les égalent en force; aussi leurs muscles deviennent-ils plus durs et plus fermes que ceux des herbivores qui n'ont qu'à baisser la tête pour trouver la nourriture qui leur convient. L'alimentation carnée a pour effet de rendre la viande plus dure et par conséquent plus indigeste que celle des herbivores. C'est pour cela que l'homme ne recherche pas la chair des lions, des tigres, des hyènes, des oiseaux de proie comme les aigles, les faucons, les vautours, ou les poissons voraces comme le chien de mer, le requin, etc...

Mais il faut bien dire que, dans certaines circonstances indépendantes de sa volonté, l'homme peut et doit manger des animaux carnivores, quand il n'y a pas autre chose à sa disposition.

2° Pourquoi la chair humaine n'est-elle pas une bonne nourriture pour l'homme et pourquoi les cannibales ne peuvent-ils être robustes et bien portants ?

Je répondrais à cela que la chair humaine est une bonne nourriture pour l'homme et que les cannibales sont, de tous les sauvages, les plus forts.

Les Fanus, tribu d'Afrique qui mange les corps de leurs camarades morts de maladie et même qui dérobent les cadavres de ceux qui sont morts depuis un certain temps pour les manger, passent pour être les plus beaux types de nègres de l'intérieur de l'Afrique.

Les cannibales, bien qu'ils soient énergiques et vigoureux, ne sont pas pour cela plus féroces que d'autres qui ne mangent pas de chair humaine. Ainsi, les insulaires des mers du Sud qui sont cannibales ne passent pas pour être plus cruels que les Indiens du Nord-Amérique qui ne se nourrissent presque exclusivement que de gibier. Les anthropophages mangent de la chair humaine non parce qu'ils haïssent l'homme mais parce qu'ils aiment sa chair, de même que nous aimons à savourer les délicieux beefstecks que nous fournissent les bœufs, sans que nous éprouvions le moindre sentiment hostile à l'égard de ces animaux. Bien que les singes soient à beaucoup d'égards plus près de l'homme au point de vue intellectuel que d'autres animaux, cependant, d'après la théorie de l'évolution, ils ne sont pas nos ancêtres directs et leur chair, bien que très bonne pour l'homme, n'est

pas meilleure pour lui que celle du bœuf, du mouton ou du cheval.

3° Pourquoi les sauvages et les demi-sauvages peuvent-ils se nourrir d'animaux qui sont très au-dessous d'eux dans l'échelle du développement?

En premier lieu, parce qu'ils sont sauvages et qu'ils ne sont eux-mêmes éloignés de la masse des animaux dont ils dérivent; ils se rapprochent beaucoup plus des animaux dont ils se nourrissent que les gens civilisés, ce qui fait qu'ils peuvent manger des êtres inférieurs qui seraient préjudiciables pour nous. Puis, il est certain que les sauvages qui ont une alimentation aussi inférieure sont au point de vue intellectuel très au-dessous des mangeurs de bœuf de toutes races.

Il semblerait que tout ce qui est vivant sur terre a été employé ou peut l'être comme matière alimentaire. Les indigènes de Surinam et de la Dominique mangent des crapauds et en font des potages pour les malades. Ceux de la Jamaïque mangent des ignames. Les Cinghalais mangent des abeilles. En Australie, les papillons de nuit, et chez les Hottentots, les chenilles, sont des friandises comme le seraient pour nous des bonbons. On mange aussi des araignées, des scolopendres, des sauterelles, du tatou, du porc-épic, des alligators, des serpents, des lézards, des poux, des chauves-souris, des rats. Baker parle d'un cheik arabe qui, toute sa vie, avait mangé chaque jour deux livres de beurre fondu et qui était arrivé à l'âge de quatre-vingts ans en se tenant droit et en ayant conservé toutes ses forces. Certains aliments très populaires autrefois sont délaissés aujourd'hui parce que nos palais raffinés ne les apprécient plus, tels que la chair de la lamproie, de l'esturgeon, du marsouin, du dauphin, de

l'outarde et du flamant. Les Africains mangent des racines, de l'ail, des larves de fourmis et de sauterelles; chez les Chinois, dans la classe pauvre, on mange les œufs pourris, des canards non éclos, des graines de melon d'eau et des rats.

Un régime défectueux peut cependant amener des maladies de toute nature, et on peut également dire que, toutes choses étant égales, le caractère d'un peuple dépend de sa nourriture. Ainsi les Hindous et les Chinois mangeurs de riz, les Irlandais mangeurs de pommes de terre sont sous la domination des Anglais qui, eux, se nourrissent convenablement. Parmi les différentes causes qui contribuèrent à la défaite de Waterloo, une des principales c'est que Napoléon se trouvait pour la première fois en face d'un peuple qui se nourrissait de rosbif et qui se serait fait tuer plutôt que de lâcher pied ¹.

La dernière campagne des Anglais en Egypte a été des plus courtes en partie parce que c'étaient des mangeurs de rosbif qui se battaient contre des mangeurs de riz et de lentilles.

Tous ceux qui se livrent à des travaux intellectuels importants préfèrent la viande aux végétaux et aux fruits. Ils constatent, comme les malades nerveux le font eux-mêmes quand ils se laissent aller à leur instinct, qu'à mesure que leur état nerveux s'augmente, ils perdent la faculté de digérer les légumes, les fruits, les sucres et qu'ils doivent se borner à la nourriture animale.

On peut formuler le principe suivant qui est tout à fait d'accord avec la loi d'évolution : « Quand l'homme

¹ Il est plus probable que si Blucher n'était pas arrivé à temps, les Anglais n'auraient pas eu le loisir de digérer le rosbif qu'ils avaient mangé le matin. — (Note du traducteur).

doit se borner à manger d'un seul aliment c'est à la viande fraîche qu'il doit donner la préférence. C'est elle seule qui peut lui permettre de conserver la santé et en même temps de se livrer à des travaux physiques et intellectuels. »

Ce principe s'applique parfaitement aux nerveux et tous ceux que j'ai vus m'ont déclaré que la viande de bœuf fraîche était ce qu'ils digéraient le mieux et que les légumes et les fruits ne leur convenaient pas. Dans les cas très graves, quand la viande fraîche ne peut être digérée, c'est le lait qui l'est encore le mieux, c'est-à-dire une forme atténuée de nourriture animale.

Ce que nous venons de dire ne s'applique pas seulement aux neurasthéniques mais aussi aux épileptiques et même aux aliénés.

En appliquant à l'alimentation la loi de l'évolution, on peut également formuler le principe suivant : « Comme l'organisme humain augmente de sensibilité par le fait de la civilisation ou de la maladie, l'alimentation devra se composer d'êtres les plus voisins de l'homme dans l'échelle du développement, en restreignant le plus possible ceux qui en sont éloignés ».

Si cette proposition n'était pas vraie au point de vue historique, notre théorie de l'évolution appliquée au régime alimentaire ne tiendrait pas debout.

Aussi, je prétends que cette théorie est vraie aux points de vue historique et philosophique ; que les faits sont d'accord avec la théorie ; que, dans tous les pays civilisés, le régime alimentaire des classes civilisées s'est modifié et se modifie tous les jours au point qu'il constitue une sorte de critérium de la civilisation. Le régime actuel de la classe intelligente est aussi différent de celui de cette même classe il y a un siècle

que la civilisation d'aujourd'hui diffère de celle du siècle dernier.

Cette différence consiste surtout dans la substitution de la viande fraîche et du pain peu consistant aux viandes salées, au porc, aux fruits, aux sucreries, aux féculents et aux légumes.

L'histoire du régime alimentaire des peuples civilisés n'est autre que l'histoire des progrès de la civilisation. En sachant ce qu'un peuple mange, on peut dire ce qu'il est ou ce qu'il peut devenir. En remontant seulement à une ou deux générations, on voit que nos ancêtres mangeaient habituellement du porc et du poisson salé, du pain noir, des légumes en grande quantité et de la pâtisserie. Ce côté de la question ne peut pas être étudié dans tous les détails chez les paysans, tandis qu'on peut affirmer que si les habitants des villes, les hommes d'affaires, dont les travaux épuisent leur cerveau, essayaient de suivre un pareil régime, ils tomberaient bien vite malades et ne résisteraient pas à la maladie.

CHAPITRE IX

OBSERVATIONS

Dans les 43 observations qui suivent, on a noté les principaux symptômes dont nous allons donner l'énumération :

- Vertige stomacal et nausées à la suite d'excès;*
- Troubles oculaires;*
- Dépression mentale et dyspepsie nerveuse;*
- Rachialgie, douleurs oculaires, amaurose;*
- Vertige et palpitations cardiaques;*
- Douleurs testiculaires, lombaires et sacrées;*
- Irritabilité cardiaque;*
- Dépression mentale et amnésie;*
- Pénis rétracté, scrotum relâché et sensibilité des testicules;*
- Troubles nerveux résultant de la débilité sexuelle;*
- Yeux rouges, gonflés, larmoyants avec aspect triste de la face;*
- Relâchement et congestion de la portion prostatique de l'urèthre;*
- Irritabilité de caractère;*
- Cérébrasthénie;*
- Débilité sexuelle chez les individus très robustes;*

Débilité générale durant plusieurs années par suite d'abus prolongés ;

Lésions de la portion prostatique de l'urèthre ;

Spermatorrhée causée par la masturbation pratiquée dans l'enfance ;

Migraines ;

Symptômes nerveux affectant le testicule et la vessie ;

Neurasthénie causée par des complications génito-urinaires ;

Symptômes de troubles cérébraux et spinaux ;

Amaurose, anémie, anthropophobie ;

La neurasthénie génitale de la femme est la même que celle de l'homme ;

Les symptômes sont communs excepté la sensibilité de l'ovaire et l'aménorrhée ;

La portion prostatique de l'urèthre est analogue à l'utérus ;

Les troubles ovariens et utérins peuvent produire la neurasthénie sexuelle.

OBSERVATION I. — Le malade dont il s'agit était ingénieur des chemins de fer. Il était marié depuis dix ans et deux ans après son mariage il commença à avoir des émissions séminales involontaires consécutives à des excès sexuels. Il se livrait au coït en moyenne cinq fois par semaine depuis deux ans. Quand il vint me consulter, les émissions séminales se produisaient deux fois par semaine ; en même temps il constatait qu'il éprouvait moins de plaisir dans les rapports sexuels normaux. Il avait également d'autres troubles tels que le vertige stomacal, des nausées, des vomissements, des mouches volantes et de l'asthénopie. Quelquefois les émissions involontaires survenaient après le coït. Il éprouvait aussi des sensations spéciales telles que des bourdonnements d'oreilles, de la constriction céphalique, un sentiment de froid au

sommet de la tête. On constatait aussi de la rachialgie, du spasme de la paupière droite et de la constipation.

Remarques. — Je cite ce cas, parmi beaucoup d'autres analogues, comme un exemple de troubles oculaires consécutifs à des excès sexuels. J'ai appelé l'attention sur cette corrélation dans mes autres ouvrages. Ce que j'appelle *asthénopie neurasthénique*, c'est-à-dire l'hyperesthésie oculaire de M. Jonathan Hutchinson, réclame comme traitement une hygiène génitale appropriée tout aussi bien que des verres spéciaux et du repos de l'organe; car si l'on néglige l'hygiène génitale, le traitement local échouera certainement. J'accepte tout à fait les idées de Landesberg¹ sur ce sujet.

Il n'existe pas, dans l'histoire de l'épuisement sexuel, de fait plus intéressant et plus instructif que les effets de divers ordres produits par les excès. Le *système nerveux tout entier* peut présenter des troubles fonctionnels des plus variés ou bien la maladie peut se *localiser* sur un seul organe.

OBSERVATION II. — Le malade était âgé d'environ quarante ans. A quatorze ans, il commença à se masturber et se livra à cette habitude tous les jours pendant treize ans, sans que cet excès prolongé ait paru l'incommoder. Après s'être marié, il commença par se livrer à des excès génitaux, sans inconvénient apparent. Puis, un an avant de me consulter, il commença à observer une diminution dans ses facultés génitales; c'est ainsi qu'il restait pendant six semaines sans avoir de rapports. En dehors de cela, on ne trouvait à noter qu'une irritabilité anormale; il n'y avait pas de symp-

¹ LANDERBERG.. *The medical Bulletin*, janvier 1882.

tômes nerveux généraux; tout consistait en une faiblesse locale.

OBSERVATION III. — Le malade présentait une diathèse nerveuse très marquée. Ses facultés digestives étaient très affaiblies au point que le régime le plus simple, tel que du pain et de la farine d'avoine, lui causait de la douleur et de l'oppression. De temps en temps il avait de la diarrhée, mais le plus habituellement c'était de la flatulence avec des borborygmes. Il accusait aussi une grande dépression mentale. Sa dyspepsie revêtait ce caractère assez remarquable, c'est que les symptômes n'apparaissaient que plusieurs heures après avoir mangé et que, pendant les deux premières heures qui suivaient le repas, il se sentait très à son aise. Il en est très souvent ainsi dans les formes nerveuses de la dyspepsie. Il avait une phobie spéciale, c'était la peur de rencontrer des ivrognes, qui n'est qu'une forme modifiée d'anthropophobie. Il éprouvait souvent des douleurs dans les membres, qui le gênaient beaucoup. Après le déjeuner il voulait parfois sortir pour faire une promenade; mais au bout d'un kilomètre, les jambes devenaient douloureuses et la douleur persistait toute la journée, quand bien même il gardait le repos. Les extrémités étaient habituellement froides et ne pouvaient se réchauffer qu'à la suite d'un exercice actif. En revanche, sa tête était très chaude, aussi chaude qu'un four, selon son expression. Les yeux devenaient larmoyants à la plus légère excitation et souvent douloureux. La seule action de lire un journal pendant une demi-heure l'épuisait. Tout cela s'accompagnait d'irrésolution, de manque de confiance en lui-même et dans toute entreprise commerciale qu'il entreprenait. Aussi était-il toujours resté employé au lieu de faire des affaires pour son

compte personnel. En se mettant au lit, il restait longtemps avant de s'endormir et parfois le sommeil n'était complet que vers deux heures ou trois heures du matin.

C'est pendant l'été, en juillet et août, où il fut le plus éprouvé. L'épuisement était à son maximum, il dormait très peu et était fatigué toute la journée.

Ce cas n'a peut-être rien de saillant, mais il présente un certain nombre de symptômes intéressants dont le plus important est l'exacerbation des symptômes pendant l'été et cette phobie assez rare qui consistait à avoir peur de rencontrer des ivrognes.

OBSERVATION IV. — Un jeune homme âgé de vingt-sept ans avait commencé à se livrer à des excès sexuels non naturels à l'âge de dix-sept ans, pratiquant le coït jusqu'à soixante-quinze fois par mois pendant trois ans. Le premier symptôme qu'il remarqua fut l'apparition d'acné généralisée sur la face et le corps, puis il eut trois à quatre émissions chaque nuit. Il prit alors l'habitude de fréquenter des femmes, mais cela ne lui fit pas disparaître ses émissions. Un jour il fut pris tout d'un coup de la phobie de la société tandis qu'il était en visite avec un ami. Il la conserva toujours depuis. Celle-ci survint subitement comme l'aurait fait une névralgie ou une attaque d'hay fever et quand je le vis, c'était poussé à un tel point qu'il s'enfermait presque tout le temps chez lui, trouvant qu'il lui était très difficile de sortir pour aller dans un endroit quelconque. Il avait en outre de la rachialgie, des douleurs oculaires, de l'amaurose, des douleurs avec chaleur au sommet et sur les côtés de la tête, de la dépression mentale, de l'insomnie, des transpirations au niveau des mains; à la suite d'un bon repas, il éprouvait des démangeaisons à la tête pendant quelques

instants. Il était autant anémique que neurasthénique.

OBSERVATION V. — Un jeune homme de vingt-deux ans avait de la céphalalgie, des douleurs vagues dans certaines parties du corps, des tintements d'oreilles, sans signe de lésion auriculaire. C'était un laboureur, solide, bien musclé, qui souffrait en outre de vertiges, de palpitations, d'anthropophobie et qui avait également des émissions involontaires. Le matin, en se réveillant, il se sentait déprimé; il disait « qu'il éprouvait une sorte de peur qu'il ne pouvait exprimer (pantaphobie) ». Il avait de l'amnésie et de l'aboulie. Malgré cela il avait un bon appétit, des fonctions intestinales régulières et un sommeil habituellement bon.

Le point intéressant de cette observation consiste dans la coexistence de palpitations, de phénomènes nerveux d'ordre divers avec un grand pouvoir musculaire. Il guérit complètement au bout d'une durée de traitement assez courte. L'examen de l'urine décelait de l'oxalurie, ce qui est très fréquent dans ce cas.

OBSERVATION VI. — Un jeune étudiant vint me consulter et m'avoua qu'il avait contracté l'habitude de la masturbation à l'âge de seize ans et qu'il lui était arrivé d'avoir des émissions involontaires jusqu'à sept et huit fois par mois. Il était légèrement nerveux, bien constitué, plutôt robuste et d'un tempérament nervoso-sanguin. Il éprouvait des douleurs dans le testicule gauche, surtout quand il se baissait, ainsi qu'à l'extrémité du rachis, ce qui est fréquent chez les femmes et très rare chez l'homme, c'est ce qu'on appelle la coccygodynie. En pratiquant le cathétérisme je constatai ce fait intéressant que le nez, l'espace compris entre les deux yeux et la lèvre supérieure étaient chauds et rouges. Depuis, j'ai vu un cas de ce genre.

OBSERVATION VII. — Un jeune homme de vingt-

neuf ans avait contracté l'habitude de la masturbation à l'âge de treize ans et l'avait conservée pendant cinq ans, et durant cette période, il la pratiquait plusieurs fois par jour. A l'âge de dix-neuf ans, il commença à avoir des émissions involontaires et à vingt-deux ans il présenta des phénomènes nerveux. Ceux-ci se manifestaient par de l'irritabilité cardiaque avec palpitations quand il montait les escaliers ou marchait rapidement. Il avait aussi de l'amaurose qui disparaissait puis revenait à propos de rien ; de la dépression mentale, de l'amnésie, de l'astrophobie ; de l'assoupissement ; une sensation d'humidité et de froid au niveau des organes génitaux, comme s'il y avait une miction ; de la faiblesse au niveau des genoux. Lorsqu'il essayait alors d'uriner, il n'émettait que quelques gouttes de liquide. Après le coït, il éprouvait quelquefois une sensation de piquûre et de brûlure au bout des pieds. Un symptôme intéressant, c'était une tendance marquée au sommeil ; il avait beau dormir dix à douze heures par jour il n'en éprouvait pas de bienfait. Étant célibataire, ce malade fréquentait des femmes, mais ne ressentait aucune satisfaction quand il avait pratiqué les rapports normaux. En examinant les organes génitaux on constatait une grande laxité du scrotum, les testicules étaient petits et mous.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas c'est qu'il y avait de la somnolence au lieu de l'insomnie qui est si fréquente, et, selon moi, il est beaucoup plus difficile de combattre cet état que l'insomnie.

L'état des ongles est intéressant à étudier chez les neurasthéniques. La couleur rose normale disparaît quelquefois pour être remplacée par de la pâleur, signe d'une circulation défectueuse au bout des doigts. Je ne sais pas si chez les neurasthéniques, l'accroisse-

ment des ongles est plus rapide ou moins rapide que dans l'état de santé, mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'y a pas d'arrêt de croissance de ces organes comme dans certains cas de paralysie.

OBSERVATION VIII. — Un individu, d'âge moyen, me raconta l'histoire suivante: La seconde année de son mariage, il remarqua qu'il avait des émissions prématurées, c'est-à-dire qui se produisaient trop tôt, lors du coït. Il n'avait pas d'antécédents héréditaires. Il était marié depuis dix ans. Il s'était livré à des excès génésiques, de quatorze à seize ans, et à dix-huit ans, il avait attrapé la blennorrhagie qui avait persisté pendant un an sous forme de goutte militaire. Parfois il avait jusqu'à trois émissions involontaires dans une nuit et n'éprouvait aucun plaisir dans le coït, cependant l'abstinence aggravait son état. Les promenades en voiture lui étaient nuisibles par suite de l'irritation mécanique que les secousses imprimaient à la portion prostatique de l'urèthre.

Il éprouvait des picotements dans les membres inférieurs, ainsi que des douleurs et des fourmillements. Les poignets étaient douloureux. Les muscles étaient le siège de tremblements et d'élancements. La mémoire était faible; il n'y avait pas de dépression mentale. Le sommeil était léger et entrecoupé de cauchemars. Il avait de l'anthropophobie. Il aimait mieux marcher dans la rue que de monter dans un tramway où il y avait beaucoup de monde. Il avait de la rachialgie, de l'incontinence d'urine, des sueurs au niveau des mains et du scrotum, le pénis froid et « pleurant ». Une autre de ses phobies c'était que tout le monde ne parlait que de la maladie qui l'affligeait. L'examen de l'urine révélait la présence de spermatozoïdes et de phosphates en excès. Le point intéressant de ce cas

c'est que le malade se sentait mieux pendant la saison chaude, ce qui n'est pas habituellement le cas.

Cette observation présente plusieurs points intéressants. Elle montre :

1° Que des gens bien portants et mariés heureusement peuvent cependant avoir de la neurasthénie génitale, tout comme les célibataires;

2° Qu'il peut y avoir des douleurs, dans les membres inférieurs, simulant l'ataxie et des élancements musculaires comme dans l'atrophie. Ce sont des cas de ce genre qu'on rapporte comme des guérisons d'ataxie locomotrice et d'atrophie musculaire. Ces élancements et ces douleurs qui font croire à ces maladies ne sont autre choses que la manifestation de congestions passives de la moelle. Ces douleurs sont parfois très intenses; les malades ont la sensation d'une corde qui les serrerait au niveau du poignet ou au niveau de la malléole. Quand le président Garfield eut reçu la balle de son assassin il ressentit des douleurs très intenses de ce genre, il les comparait à « des griffes de tigres » qui l'auraient serré. Cela suffit à montrer que la moelle était le siège d'une irritation, car on ne possède pas de preuves établissant que des symptômes de ce genre soient le fait d'une lésion du sympathique ou d'une action réflexe, tandis que j'ai démontré qu'ils résultent d'une irritation de la moelle;

3° La facilité à être incommodé par une irritation mécanique. Il existe beaucoup de cas de ce genre où les malades ne peuvent aller en voiture sans ressentir de la gêne dans la portion prostatique de l'urèthre et parfois avec des irradiations dans toutes les parties du corps. Quand des individus aussi sensibles essaient d'aller à cheval, ils se font beaucoup de mal et provoquent ainsi des émissions;

4° La phobie que le monde ne parle que de sa maladie est intéressante, car il s'agissait d'un homme intelligent, bien équilibré. J'ai rencontré cette phobie chez des jeunes, mais cela arrivait presque à être une idée délirante.

OBSERVATION IX. — Un individu, âgé de 46 ans, célibataire, souffrait de migraines depuis plusieurs années. Quand celles-ci disparaissaient, on voyait alors survenir les symptômes suivants: des douleurs dans le dos, la tête, la nuque, des vertiges dans l'estomac, dans le côté gauche, dans l'intestin; des frissons, même quand il faisait chaud, des élancements musculaires, de la flatulence et de la constipation. L'examen de l'urine décelait la présence de spermatozoïdes et celle du pus. Il ne pouvait supporter les rapports sexuels et le troisième jour après qu'il les avait pratiqués tous les symptômes étaient aggravés.

Cette observation présente plusieurs points intéressants:

1° Ces rapports sexuels ne déterminaient des effets fâcheux que trois jours après qu'ils avaient été pratiqués. Ce fait n'est pas nouveau et j'ai eu souvent l'occasion de le signaler dans mes ouvrages. Il se produit très probablement par l'intermédiaire du sympathique, mais d'une façon très lente, de sorte qu'on n'en saisit pas les relations;

2° Ce malade était très sensible à toute espèce de liqueur alcoolique, ce qui est très fréquent dans ces cas;

3° La présence des spermatozoïdes dans l'urine est très fréquente, mais ce n'est qu'un symptôme et c'est ainsi qu'il faut le considérer.

OBSERVATION X. — Un homme, âgé de 35 ans, était affligé de contractions spasmodiques de l'urèthre accompagnées d'une irritation douloureuse de cé

canal, de douleurs au niveau du périnée et il avait eu des émissions fréquentes même quand il avait toutes facilités pour les rapports sexuels. Il avait eu de la dépression mentale, les yeux étaient très sensibles. Plusieurs années avant la puberté il avait altéré sa santé par des excès de masturbation. L'urination se terminait par une émission de l'urine goutte à goutte. Le pénis était froid et rétracté. La sensibilité de l'urèthre était telle que le passage d'une sonde causait de la faiblesse et des douleurs lombaires qui duraient jusqu'au lendemain. Les bains de siège chauds qui réussissent dans ces cas, lui étaient nuisibles. Les toniques de tout genre paraissaient agir d'une façon toute opposée.

Nous noterons dans cette observation les points suivants :

La sensibilité extrême au passage des sondes. Celui-ci est pratiqué souvent dans ces cas comme moyen de traitement, mais j'ai vu souvent celui-ci rendu impossible par suite de la sensibilité de l'urèthre; aussi doit-on y renoncer, comme on doit toujours le faire pour tout moyen de traitement qui donne des résultats opposés à ceux qu'on en attend.

OBSERVATION XI. — Un homme, âgé de 35 ans, marié, jouissait d'une mauvaise santé depuis trente ans. Le seul symptôme dont il se plaignait était des tintements d'oreilles. Son sommeil était très imparfait. Il avait remarqué que, le dimanche, lorsqu'il ne faisait rien, tous ces inconvénients diminuaient. Depuis trois ans il pratiquait le coït d'une façon imparfaite et il avait eu parfois des émissions involontaires, même étant aux côtés de sa femme. Il avait le pénis « pleureur », c'est-à-dire de la prostatorrhée, et le scrotum très lâche.

Les tintements d'oreilles sont un symptôme important quand il n'y a pas de cause locale. Il est analogue à l'irritation prostatique, mammaire, spinale, cérébrale, dentaire, oculaire, stomacale qu'on rencontre souvent dans ces cas. L'action de fumer exerce sur le système nerveux une influence très bizarre et très funeste. Le malade dont il est question ci-dessus avait cessé de fumer, mais cette privation n'avait nullement amélioré sa santé, comme cela arrive souvent. Cependant la plupart du temps il en est autrement, j'ai vu des cas où l'usage modéré du tabac est très nuisible au même titre que l'usage modéré de l'alcool.

OBSERVATION XI. — Un jeune homme, âgé de 20 ans, avait toutes les semaines des émissions consécutives à des habitudes de masturbation contractées avant l'âge de la puberté. Dans ce cas, on notait des transpirations au niveau des mains, des plaques rouges sur le front, du catarrhe stomacal, les pupilles dilatées et parfois inégales.

Il y a, dans ce cas, à considérer les points suivants :

Les abus sexuels qui ont débuté avant la puberté sont beaucoup plus nuisibles que s'ils n'ont commencé qu'après elle. Plus l'habitude commence à un âge précoce et pires en sont les effets. Leur gravité diminue à mesure que l'habitude a été contractée au delà de vingt ans.

OBSERVATION XII. — Un homme, âgé de 40 ans, bien élevé, me raconta qu'à l'âge de sept ans il avait l'habitude de grimper sur les arbres, ce qui lui procurait des sensations génitales, entremêlées de plaisir et de douleur. A l'âge de quatorze ans, il se livra à la masturbation pendant un an et eut après cela des émissions séminales, qui lui survenaient pendant

quelque temps toutes les nuits; pendant des années, il avait pratiqué la masturbation mentale, c'est-à-dire qu'il pensait à des sujets érotiques et se masturbait sans créer pour cela un abus ni sans que la présence d'une femme fût nécessaire. Une fois marié, les émissions cessèrent pendant un certain temps, puis reparurent.

Quand il vint me consulter, ses mains étaient froides, humides, agitées de tremblements, les pieds étaient froids, surtout quand il jouait au whist. Il avait de l'irritation au niveau du gland, des émissions lorsqu'il allait à cheval. Le coït normal l'épuisait plus que les émissions. A cela s'ajoutaient de la dépression mentale, de l'irritabilité, des tintements d'oreille, de l'amnésie, de l'aboulie, un pénis rétracté. Il était tellement sensible aux excitants que le thé était un véritable poison pour lui.

Remarques. — 1° L'excitabilité normale de l'enfance était tout à fait indépendante de toute mauvaise habitude. Cela provenait d'un excès de sensibilité héréditaire, ce qui est un signe de débilité analogue à la dyspepsie nerveuse ou à l'activité mentale exagérée de ceux qui sont sur les frontières de la folie.

2° Les mauvais effets de l'équitation sont à noter car on recommande souvent cet exercice comme par routine, tandis qu'il est souvent une cause d'émissions séminales ou d'autres symptômes de neurasthénie sexuelle. La cause est alors purement mécanique. Ce malade me racontait, que lorsqu'il était à cheval, il serrait fortement les cuisses contre le cheval ce qui lui causait une sensation génitale, ce qui n'a rien d'étonnant si l'on considère la relation étroite qui existe entre la partie interne des cuisses et l'appareil génital;

3° Les mauvais effets du coït normal, même quand

il était rarement pratiqué. Il existe plus de gens qu'on ne le pense atteints de neurasthénie sexuelle ou autre, même des variétés traumatique ou accidentelle qui éprouvent de mauvais effets d'un coït normal, même pratiqué une fois tous les deux ou trois mois. Ceux-ci peuvent ne pas apparaître de suite mais éclater au bout de quelques jours. On voit alors les phobies augmenter, ainsi que la rachialgie, la céphalalgie, l'insomnie, les démangeaisons au niveau du périnée et des organes génitaux, la sensibilité de l'urèthre avec mictions fréquentes terminées par un écoulement de l'urine goutte à goutte, la constipation, la langue chargée avec de la dyspepsie, la dépression mentale, parfois une grande irritation oculaire au point qu'ils ne peuvent lire ni écrire. Il faut donc bien savoir que, chez beaucoup de gens, le coït a des effets analogues à ceux d'un poison comme l'alcool, le tabac, l'opium, le chloral, la belladone. Cependant ces individus, qui sont si sensibles, sont capables de déployer une grande force physique. Leur débilité ne semble atteindre qu'une fonction, laissant les autres intactes. Ce ne sont pas des individus âgés ou usés, mais plutôt entre vingt et cinquante ans, c'est-à-dire à l'époque où les fonctions génitales sont en pleine activité.

OBSERVATION XIV. — Un Suédois, âgé de 37 ans, vint en Amérique en 1861. Il se maria et eut trois enfants. En 1877, il vint me consulter pour une faiblesse des organes génitaux, se manifestant par une éjaculation se produisant avant l'intromission du pénis et suivie de la cessation de l'érection. Il se plaignait aussi de sensations désagréables au niveau des organes génitaux et que lorsqu'il urinait, la fin de la miction s'accompagnait de l'émission d'un liquide blanchâtre. En l'examinant, je constatai qu'il avait le

prépuce long, recouvrant complètement le gland et pouvant se rétracter difficilement. La sécrétion sébacée était en quantité modérée. La plus légère excitation déterminait une érection et si l'on continuait à frotter pendant une demi-minute, il se produisait une éjaculation. Les érections étaient très imparfaites. Le scrotum était très lâche, les testicules pendaient très bas et les veines du côté gauche étaient très dilatées. Il accusait une phobie, qu'il avait eue auparavant pendant trois mois : c'était la peur de contracter une maladie vénérienne et de la communiquer à sa femme. Sa conduite avait toujours été extrêmement sage et il avait une femme très vertueuse.

Je conseillai la circoncision qui fut faite quelques jours plus tard et on lui administra du bromure de potassium et des toniques (quinquina, strychnine et fer). Sa phobie disparut et ses facultés génésiques redevinrent aussi brillantes qu'auparavant. Il resta une année sans venir me voir, puis il revint me consulter parce qu'il avait peur de nouveau de contracter une affection génitale d'une façon inaccoutumée. Ainsi il n'osait pas faire usage d'un water-closet public ou même privé. Il avait peur aussi que la matière colorante de son pantalon ne déterminât une affection des organes génitaux. Toute cause de maladie imaginable était pour lui un prétexte à venir me voir afin que je le remonte. Un second traitement avec des bromures et des toniques lui rendit de nouveau la santé au bout de quelques semaines. Il me consulta à deux reprises différentes puis il fut guéri complètement, sans que sa phobie ait revêtu une autre forme.

OBSERVATION XV. — Un homme d'un âge moyen, habitant la campagne, vint me consulter parce qu'il

avait des émissions involontaires depuis plusieurs années, associées avec de la neurasthénie et de la dépression mentale. Il me déclara très nettement que ses troubles nerveux provenaient de la faiblesse génitale qui avait empoisonné son existence et l'avait obligé à renoncer à tout ce qu'il avait voulu entreprendre. Ses yeux étaient rouges, gonflés, larmoyants. Le visage était triste et revêtait l'aspect de la timidité. La mémoire était affaiblie. Il existait de la spermatorrhée.

Pendant son enfance il avait pratiqué la masturbation, mais avait cessé. Néanmoins il en avait conservé les conséquences, c'est-à-dire la spermatorrhée et la neurasthénie.

Je n'ai eu aucun renseignement sur les résultats du traitement qui avait été conseillé.

Ce cas confirme, en tant qu'un seul cas peut le faire, ce fait, mis en doute, que le sperme peut s'écouler en même temps que l'urine. En résumé, c'est là un cas de véritable spermatorrhée, c'est-à-dire un écoulement du sperme, indépendant de toute excitation naturelle ou non.

OBSERVATION XVI. — Un jeune homme de 27 ans vint me consulter parce qu'il avait des émissions séminales accompagnées de différents symptômes d'épuisement nerveux. Les émissions n'étaient pas fréquentes, il n'y en avait pas toujours une par semaine; quelquefois il y en avait deux ou trois survenant deux ou trois nuits consécutives.

L'aspect général était celui de la santé; cependant, comme cela se voit dans la neurasthénie, il y avait de l'insomnie et de la dépression mentale. Il n'existait pas d'hypochondrie réelle. Il avait pratiqué la masturbation dans sa jeunesse, mais sans excès.

Il présentait le symptôme si commun de la transpiration palmaire. La circulation n'était pas très bonne. Il existait évidemment un état pathologique, quoique pas très grave. Bien que les émissions n'aient pas été très fréquentes, cependant elles se produisaient de telle façon qu'elles déterminaient des effets nocifs, temporaires et permanents. Ainsi il était toujours plus mal le matin qui suivait une émission involontaire. Il existait de la vraie spermatorrhée. La sensibilité nerveuse du malade se traduisait par ce fait qu'il y avait des tendances à la syncope sous la seule influence du courant faradique. Le traitement employé fut celui indiqué dans la première série de ces observations. Au bout de quelques semaines, il fut guéri complètement et j'ai su depuis que sa guérison avait été permanente.

Cette observation montre deux choses :

- 1° Les émissions involontaires, même quand elles sont pathologiques, ne sont pas nécessairement accompagnées d'hypochondrie;
- 2° Elles peuvent être arrêtées par le traitement, même quand le malade reste célibataire.

Le fait à noter c'est que l'amélioration se produisit, bien que le malade ait continué à être célibataire. En prescrivant le mariage, d'une façon banale, pour tous les cas d'épuisement génital, on fait souvent une prescription que le malade ne peut suivre et qui est parfois inutile et même qui ne répond pas à une idée scientifique.

On peut soigner tous les cas sans recourir au mariage, et, dans certains cas, il est nécessaire de le différer. Le grand nombre de cas d'émissions involontaires et d'impuissance chez les gens mariés est le meilleur des arguments contre l'urgence du mariage

en tant que spécifique pour toutes les formes de faiblesse génitale. Quelquefois le mariage est une bonne mesure d'hygiène chez les femmes hystériques, et quelquefois, dans les cas de débilité génitale, chez l'homme, mais ce n'est pas plus un spécifique pour l'un que pour l'autre.

OBSERVATION XVII. — Un garçon de dix-huit ans, vint me consulter pour les symptômes suivants : transpirations des mains (hyperidrose palmaire, pupilles dilatées, yeux abattus, anthropophobie, dépression mentale, tendance à lancer les membres en avant aussi bien dans la position debout qu'assise. Il avait un prépuce saillant mais pas de phimosis. Il avait contracté l'habitude de la masturbation vers treize ou quatorze ans, avec ses conséquences ordinaires. Les émissions involontaires survenaient seulement la nuit, et pas plus de six à huit fois par mois, d'une façon régulière en apparence. Elles étaient suivies souvent de rachialgie et de l'aggravation de tous les autres symptômes dont j'ai parlé plus haut. Dans ce cas, il existait un certain degré d'hypochondrie, mais d'un caractère peu marqué. On fit de l'électricité centrale et locale, avec des injections hypodermiques d'atropine et l'on administra à l'intérieur le gelsemium, le zinc, l'arsenic et les autres calmants. Je l'ai perdu de vue avant qu'il ne fût complètement rétabli, mais je l'ai suivi assez longtemps pour pouvoir diminuer la fréquence de ses émissions et surtout pour atténuer leurs fâcheuses conséquences.

Dans cette observation, la fréquence des émissions n'était certainement pas très grande. A en juger d'après les auteurs, le malade n'était certainement pas dans un état pathologique, et cependant, si l'on ne considère pas les symptômes ci-dessus comme des manifesta-

tions morbides, il faut admettre alors que les maladies nerveuses fonctionnelles chroniques n'ont pas de symptomatologie. Après avoir apporté toutes les preuves possibles de l'action du moral sur le physique dans la production des maladies, nous venons de fournir des preuves très certaines de l'influence que les troubles génitaux exercent sur la production de tout un groupe de symptômes nerveux qui sont en grande partie indépendants du moral. L'ensemble des symptômes qui nous sont nécessaires pour diagnostiquer des maladies comme l'ataxie locomotrice, la paralysie spéciale des enfants, la variole, la diphtérie, ne constituent en réalité pas plus des signes vraiment diagnostiques de ces maladies que le tableau symptomatologique précédent ne l'est pour les affections génitales. Quand un individu présente ces symptômes réunis soit en un seul groupe, soit associés à d'autres, dont nous parlerons plus loin, on peut sans hésiter poser le diagnostic de neurasthénie sexuelle, quelle que soit le degré de fréquence des émissions séminales involontaires.

Dans la majorité des cas, celles-ci sont consécutives à la suppression de l'habitude de la masturbation et deviennent elles-mêmes causes de symptômes nerveux qui retentissent sur tout l'organisme. Aussi doit-on instituer un traitement à la fois local et général.

OBSERVATION XVIII. — Un jeune homme de 30 ans, qui avait été marié plusieurs fois, vint me consulter parce qu'il avait des émissions nocturnes très fréquentes. Il était peu robuste, présentait des antécédents nerveux et s'était livré à des excès. Dans son enfance, il avait pratiqué la masturbation. Il avait des émissions involontaires, même lorsqu'il avait pratiqué le coït quelques jours auparavant. Il ne présentait pas tout l'ensemble des symptômes qu'on rencontre par-

fois chez les célibataires qui ont des émissions involontaires. Ainsi il n'était nullement hypochondriaque. Je le traitai pendant longtemps par le cathétérisme, l'électricité combinée avec le passage des sondes, celle-ci en applications centrales et générales, et de temps à autre par des toniques et des calmants. Ce cas fut plus rebelle que ce n'est l'habitude. Au bout d'un certain nombre de semaines l'amélioration fut si prononcée que l'on suspendit tout traitement externe et que l'on se borna à une médication tonique.

Dans ce cas, les émissions étaient certainement pathologiques. Elles étaient le résultat d'une atonie de la région prostatique de l'urèthre caractérisée par un état de relâchement et de congestion des orifices des canaux spermatiques.

Cette observation, ainsi que la suivante, est un exemple de la possibilité des émissions chez les gens mariés comme chez les célibataires qui ont toutes facilités pour pratiquer le coït.

OBSERVATION XIX. — Un homme jeune, qui, tout étant célibataire, avait des occasions nombreuses de rapports sexuels, vint me consulter. Il avait des symptômes d'impuissance au début et des émissions involontaires à moins de se livrer très souvent au coït. S'il avait une ou deux semaines d'abstinence, les émissions involontaires se produisaient la nuit. Il était très robuste et était habitué à des rapports sexuels très fréquents. Aussi, le seul symptôme qui le tourmentait était un commencement d'impuissance, qu'il avait constaté parce qu'il ne pouvait plus avoir des rapports aussi fréquents ni aussi satisfaisants qu'auparavant. Dans ce cas, la maladie était purement locale; il n'existait aucun symptôme nerveux. Il n'y avait pas trace de neurasthénie. A cet égard, ce cas forme un

contraste intéressant avec les précédents. Les individus robustes qui font des excès n'en éprouvent aucun retentissement sur l'état général. Ce malade ne présentait pas du tout le groupe de symptômes que j'ai décrits comme étant pathognomoniques. Il n'existait ni hyperidrose palmaire, ni débilité physique, ni anthropophobie, ni aucune autre phobie, ni le plus petit degré d'hypochondrie. Il étudiait son cas très tranquillement, très philosophiquement. A l'examen local, on trouvait le pénis froid. En passant la sonde avec soin, on provoquait toujours l'issue de sang, qui provenait évidemment de la portion prostatique de l'urèthre.

Le traitement consista dans le passage de sondes, dans l'emploi de l'électricité, dans l'association du zinc, de l'ergot, de la belladone et des cantharides à faible dose. On administra également le chlorure d'or et le damiana. En même temps, on insista sur l'abstinence provisoirement. Les résultats de ce traitement furent des plus satisfaisants. On lui conseilla, pour l'avenir, de se modérer plus qu'il ne le faisait auparavant.

De temps en temps il reprend une partie de son traitement. La seule rechute qu'il ait eue a été causée par des excès relatifs qu'il avait faits, croyant sa guérison définitive.

Dans ce cas, les émissions involontaires étaient certainement pathologiques, ainsi que le prouvent les deux faits suivants :

1° Elles n'existaient pas avant le début de l'impuissance. Une personne bien portante n'aurait pas eu des émissions plusieurs fois par semaine, en ayant de fréquentes occasions de rapports normaux;

2° L'apparition de ces émissions coïncida avec les symptômes d'impuissance.

3° Elles disparurent avec l'amélioration de l'état local.

Dans des cas de ce genre, on pourrait très bien considérer l'absence complète d'émissions comme étant d'ordre pathologique et comme indiquant un degré d'impuissance non absolue, un état torpide des organes. C'est ce que l'on observe parfois chez des individus qui ont perdu l'habitude de la masturbation depuis plusieurs années, et parfois après une continence prolongée.

L'observation suivante est un cas de ce genre.

OBSERVATION XX. — Un individu, âgé de 41 ans, vint me raconter l'histoire suivante :

Il avait contracté l'habitude de la masturbation à l'âge de seize ans, puis l'avait perdue au bout de quelques années et il avait de temps à autre des relations avec des femmes. Pendant vingt ans, il observa une continence absolue. A une certaine époque, il eut des émissions qui disparurent ensuite. Ses désirs étaient des moins impérieux et c'est à peine s'il avait quelques émissions involontaires. Il désirait se marier et c'est pour cela qu'il venait chercher un conseil et un traitement. Il avait un prépuce très allongé, qui pouvait être ramené en arrière sans efforts. Il existait une légère parésie de la vessie, avec des mictions fréquentes. Les symptômes nerveux n'étaient pas très marqués; il y avait une irritabilité mentale anormale qu'on observe très souvent à la suite des troubles génitaux. Sous les autres rapports, la santé ne laissait rien à désirer. Il pesait 155 livres, dormait bien, avait bon appétit et n'avait ni dépression mentale ni hypochondrie. L'examen de l'urine décelait la présence de spermatozoïdes, peu d'urates et d'oxalate de chaux, quelques cellules épithéliales, surtout de la région

prostatique de l'urèthre. Ce malade paraissait beaucoup plus jeune qu'il n'était, ce qui arrive souvent même dans les cas les plus marqués de neurasthénie d'origine génitale. Ce qui prouve bien qu'il y avait de la neurasthénie chez lui, c'est que la seule action de fumer un cigare fort affectait son système nerveux et avait du retentissement sur les organes génitaux. Parfois il y avait écoulement de sperme lors des garde-robes. C'est donc là un cas de spermatorrhée vraie démontré par l'examen de l'urine et par les émissions diurnes. En ce qui concerne ces dernières il ne faut en général accepter le dire des malades qu'avec réserve car les liquides prostatique et uréthral ne s'écoulent pas en grande quantité. En tous cas, l'examen de l'urine lèvera tous les doutes.

Ce malade suivit des traitements d'ordre divers : électrisation uréthrale, passage de sondes, galvanisation centrale, faradisation générale, électrolyse de la portion prostatique de l'urèthre ; strychnine ; zinc, chlorure d'or. L'amélioration fut suffisante pour qu'on pût lui permettre de se marier.

L'absence entière d'émissions peut être considérée comme une preuve de déclin des facultés génitales. C'est un symptôme qui accompagne souvent la spermatorrhée vraie et l'impuissance.

OBSERVATION XXI. — Un individu vint me consulter pour les symptômes suivants. Il avait souvent des accès de douleurs intenses et de chaleur derrière les oreilles, surtout le soir après le dîner. Parfois il avait une sensation de plénitude dans la tête et des signes évidents de congestion cérébrale. Le sommeil était très court. Un symptôme qui le tracassait beaucoup, c'était l'irritabilité qu'il constatait dans son caractère. Tout lui causait un désagrément hors de toute pro-

portion, par exemple quand ses enfants jouaient ou quand il survenait un ennui dans son intérieur ou dans ses affaires. Un autre signe de susceptibilité nerveuse c'est qu'il ne pouvait jouer aux cartes ou au billard sans s'énerver et avoir des palpitations de cœur, qu'il ne pouvait supporter le contact de la flanelle sur la peau. La seule idée de ce contact lui donnait le long du rachis des sensations bizarres. Un symptôme intéressant dans ce cas c'était une rétention d'urine absolue toutes les fois qu'il voulait mettre de la hâte pour uriner, comme lorsqu'il allait à l'urinoir et qu'il y avait des gens qui l'attendaient pour prendre sa place.

L'asthénopie était également un symptôme très gênant. Il éprouvait des douleurs oculaires quand il lisait des caractères fins ou quand il lisait le soir ou en voiture ou quand il lisait de l'écriture dans la journée. Sa profession était celle d'employé de banque. Le pouls était souvent très rapide, il battait parfois jusqu'à 110 ou 120, il s'approchait rarement du type normal. Il avait le cœur si susceptible au tabac, qu'il lui suffisait de fumer, même très peu, pour déterminer de l'accélération du pouls et l'empêcher de dormir la nuit. La langue était blanche et chargée et il avait de la dyspepsie. Ce malade était un Anglais d'aspect robuste, capable de faire de longues marches et de supporter des fatigues physiques. Cependant, malgré cet aspect si vigoureux, il était atteint de cérébrasthénie. Il n'y avait pas de signes de myélasthénie. Il n'y avait pas d'hypochondrie ni de tendance à la dépression mentale.

Les questions à résoudre, dans ce cas, étaient les suivantes :

1° La cause de la cérébrasthénie et de cette susceptibilité nerveuse qui y était associée.

2° Quelle était la forme d'asthénopie dont il souffrait et quelle relation elle avait avec les symptômes nerveux en général. Était-ce une cause ou un effet de l'épuisement ou tous les deux?

L'histoire de ce cas et les résultats du traitement répondent clairement à ces deux questions. Après s'être masturbé vers quatorze ou seize ans, il en avait perdu l'habitude et il avait eu des émissions séminales. Il avait été marié pendant cinq ans. Il avait habituellement des rapports sexuels une fois par semaine. C'était alors presque toujours suivi d'insomnie et d'augmentation des phénomènes nerveux. L'examen des organes génitaux dénotait un développement normal, mais un prépuce un peu allongé et saillant, pouvant facilement se replier en arrière. Les lèvres du méat étaient congestionnées et faisaient penser à une affection uréthrale. L'urèthre était aussi hyperesthésique. Il n'y avait cependant pas de difficulté pour uriner et il n'y avait jamais eu de rétrécissement ni de blennorrhagie. Je me sentis très rassuré sur l'évolution de ce cas, surtout en raison de ce fait que les symptômes oculaires étaient inconstants et de nature neurasthénique. A l'ophtalmoscope on ne constata du reste qu'un peu de congestion de la rétine. On se borna à lui faire porter des verres colorés.

Les résultats du traitement confirmèrent le diagnostic général et spécial. On institua d'abord un traitement général, sans s'occuper des organes génitaux, ce qui donna un certain degré d'amélioration, mais on n'obtint aucun résultat permanent tant qu'on n'eut pas employé ce traitement local sous forme de passage de sondes, électrisation rectale, la galvanisation interne, la faradisation et l'électro-puncture. On fit encore des injections uréthrales d'une solution de bismuth et de

hamamelis, des applications locales d'iodoforme et de différents suppositoires. Les effets de ce traitement local furent très satisfaisants, même en dehors de tout traitement général, chaque symptôme s'améliora et beaucoup disparurent complètement.

OBSERVATION XXII. — Un homme, ayant dépassé la cinquantaine, avait une prostate dans un état d'hyperesthésie, analogue à celui qu'on constate souvent dans l'œil. Un chirurgien très expérimenté n'avait rien trouvé à sa prostate et cependant cet organe était tellement irritable qu'une petite promenade à pied lui causait une grande douleur dans la région périnéale et dans les reins.

Un oculiste examina ses yeux et n'y constata rien d'anormal et cependant depuis des années ils étaient le siège de douleurs intenses qui lui rendaient très difficile l'usage de la vue. Il est très possible que la prostate et les yeux soient dans le même état pathologique : irritables et douloureux, neurasthéniques, congestionnés parfois sans être enflammés ou augmentés de volume. Cet homme avait des antécédents nerveux héréditaires. Il avait commencé à se masturber à la puberté et avait cessé vers dix-huit ou dix-neuf ans, travaillant beaucoup dans les affaires, ayant presque toujours les extrémités froides. Il s'était marié à 27 ans et avait eu des émissions involontaires après son mariage.

Dans le cours de cet ouvrage, j'ai dit souvent que les maladies nerveuses fonctionnelles étaient les plus difficiles à guérir chez les individus robustes, toutes autres conditions restant les mêmes. J'ai répété aussi plusieurs fois que l'irritation, l'abus des organes génitaux pouvait avoir deux effets différents, soit locaux, soit généraux. Quand les effets sont locaux et géné-

raux, nous avons l'asthénopie neurasthénique, décrite plus haut dans toutes ses formes, les diverses variétés de phobies, l'hyperidrose palmaire et plantaire, la céphalalgie, la rachialgie, la myélasthénie, avec ou sans irritation spinale, la dyspepsie nerveuse, le clou céphalique, etc., avec toute une série de symptômes nerveux fonctionnels qui complètent le tableau de la neurasthénie.

Quand les effets des excès génésiques sont seulement locaux, nous avons alors les divers degrés d'impuissance avec des symptômes de congestion prostatique, absence de désirs, perte des facultés génésiques, émissions prématurées, froideur des organes, tandis qu'en même temps l'état général n'est pas affecté. L'individu conserve toute sa force pour les travaux physiques ou intellectuels.

OBSERVATION XXIII. — Le cas suivant montre également que la faiblesse sexuelle peut aussi exister chez des individus d'une grande force musculaire.

Un individu âgé de 37 ans, véritable athlète, vint me consulter pour des symptômes de débilité sexuelle qu'il avait peur de voir mettre obstacle à son mariage. Il avait commencé à se masturber à l'âge de quatorze ans mais avait cessé depuis longtemps. Il fut alors tourmenté par de fréquentes érections, bien que les émissions n'avaient lieu que deux fois dans un mois. Il avait aussi de violentes palpitations de cœur. Après avoir suivi un traitement sédatif et tonique, il se maria, non sans une certaine appréhension.

Le lendemain de son mariage, il vint me voir, désespéré, me disant qu'il avait eu grand tort puisqu'il ne pouvait consommer son mariage. Je lui dis d'attendre quelque temps pour cela. Je lui donnai des sédatifs et

dés toniques et au bout de quelques jours il obtenait un résultat satisfaisant.

Il avait eu, à un moment, des symptômes d'irritation de la portion prostatique de l'urèthre pour lesquels on lui fit prendre de la belladone, de l'ergot et de petites doses de cantharides.

Le fait le plus intéressant, dans ce cas, était la coexistence d'une faiblesse locale assez marquée et d'une musculature énorme. Le cœur présentait aussi la délicatesse d'un cœur féminin, ce que j'ai vu souvent. J'insiste sur ce fait parce qu'il est très important.

OBSERVATION XXIV. — Un homme âgé de 33 ans, contracta l'habitude de la masturbation à dix-sept ans; il la perdit au bout de trois ans; puis vinrent alors des émissions involontaires. Quand il vint me consulter, il présentait les symptômes suivants : rougeurs de la face, anthropophobie, dépression mentale. Son anthropophobie était telle que, lorsqu'il se trouvait en société son cœur battait et ses jambes faiblissaient. C'étaient les seuls symptômes généraux qu'il éprouvait.

D'autre part, il avait le pouls bon, un estomac extraordinairement solide, des muscles vigoureux. En examinant les parties génitales on ne trouvait ni rétrécissement ni phimosis, bien qu'il eût eu la blennorrhagie. Il y avait cependant des preuves manifestes de faiblesse sexuelle, il y avait réellement de l'aspermatisme, il y avait des érections sans émissions consécutives; il était surtout incapable de pratiquer un coït satisfaisant.

Pendant plusieurs mois avant qu'il ne soit venu me consulter, il n'avait pas d'émissions involontaires; il était très affecté en ce qui le touchait personnellement,

surtout il désirait se marier. Je lui fis pendant des mois de l'électricité en employant les procédés généraux et locaux, l'électrolyse de la portion prostatique de l'urèthre, le pinceau électrique, des révulsifs sur le périnée et les lombes, l'injection de liqueur de bismuth et les applications locales d'iodoforme.

Il n'existait pas d'hyperesthésie de l'urèthre, qui est si fréquente. Au bout de quelque temps il fut si amélioré que je le laissai se marier. Il put très bien remplir ses devoirs conjugaux. L'anthropophobie et tous les autres symptômes avaient disparu depuis longtemps.

Ce cas présente un fait psychologique très intéressant, c'est que le coït pratiqué avec une personne inconnue peut très bien ne pas être suivi de succès, bien qu'il n'y eût aucune maladie qui y mît obstacle. Ce malade avait en effet fait une tentative de ce genre avant son mariage et il échoua. C'était une affaire bien plus psychique que physique puisque peu de temps après il put remplir les devoirs conjugaux.

OBSERVATION XXV. — Un homme âgé de 37 ans vint me consulter pour de la débilité générale qui existait depuis longtemps. A l'âge de quinze ans, il contracta l'habitude de la masturbation qu'il perdit au bout de quelque temps, puis fréquenta des femmes, mais sans en avoir jamais éprouvé pleine satisfaction; les émissions arrivaient trop tôt et les rapports n'étaient possibles qu'à de longs intervalles. En examinant les organes, on trouvait le testicule droit très irritable, ce qui est très commun. La pression déterminait une vive douleur. Le testicule droit descendait plus bas que l'autre; le prépuce était un peu allongé; c'était un homme très robuste, qui avait peu de symptômes nerveux. La conjonctive était un peu

congestionnée, mais les yeux n'étaient pas sensibles. Il existait un certain degré d'anthropophobie. Le prépuce était allongé et dépassait le gland. L'examen de l'urine ne décelait ni albumine ni sucre, ni spermatozoïdes mais beaucoup d'oxalate de chaux et d'acide urique. C'était un cas où il existait de la faiblesse locale, non d'une façon absolue mais datant de longtemps et qui avait son importance chez un homme aussi robuste. Toutes les autres fonctions s'accomplissaient normalement : l'appétit et la digestion étaient bons, il n'y avait pas de constipation, pas de dépression, la mémoire n'était pas affaiblie, il n'y avait pas d'hyperidrose palmaire, ce qui est si fréquent dans ces cas, ni de rachialgie. On lui prescrivit la continence pendant quelque temps et on lui administra de l'ergot et de la belladone ainsi que des acides minéraux. On fit la faradisation interne. Les résultats furent très satisfaisants, si bien qu'au bout de quelques semaines, il pouvait se marier.

J'ai également soigné un individu qui, outre d'autres symptômes nerveux dépendant d'une spermatorrhée vraie, avait par intervalles des phénomènes d'irritabilité oculaire d'un caractère mal défini qui l'obligeaient à frictionner et à comprimer l'œil. L'examen complet de l'organe ne révéla rien qui pût expliquer ce fait. Ces sortes d'accès venaient et disparaissaient en un moment. Étaient-ils sous la dépendance d'un état pathologique de la portion prostatique de l'urèthre ? En tout cas, le traitement fut institué conformément au diagnostic posé.

OBSERVATION XXVI. — Un jeune homme vint me consulter parce qu'il avait de l'insomnie, mais en l'interrogeant, j'appris qu'il avait en outre des rougeurs de la face, des périodes de dépression, des

émissions involontaires et l'habitude de la masturbation dont il n'avait encore pu se défaire. L'examen des organes génitaux me montra que le prépuce était tellement adhérent au gland qu'il n'y avait qu'un léger orifice qui laissât passer l'urine. Il s'agissait de savoir si l'insomnie et les autres symptômes nerveux étaient le fait de la masturbation et des émissions involontaires ou bien si elle était causée d'une manière réflexe par une élongation du prépuce. Afin de trancher la question, on décida tout d'abord de se borner au traitement médical. On lui fit de la faradisation externe et on lui administra de la ciguë et de la digitale, ainsi que les préparations de zinc que j'emploie habituellement dans les maladies nerveuses surtout quand il s'agit d'obtenir de la sédation, par exemple le bromure, le valérianate, l'oxyde de zinc en parties égales en y ajoutant parfois de petites doses de phosphore de zinc ou de belladone ou de fève du Calabar ou d'ergot. Sous l'influence de ce traitement, il s'améliora rapidement. Si le résultat eût été insuffisant, j'aurais conseillé l'opération en raison de l'étroitesse du méat qui rendait l'urination difficile.

OBSERVATION XXVII. — Un homme, d'âge moyen, vint me consulter parce qu'il était atteint d'un certain degré d'impuissance qui l'inquiétait beaucoup, car il venait de se marier pour la seconde fois. Pour tout le reste, il était dans un état de santé parfait. Sous l'influence d'un traitement électrique, il se guérit complètement, et, je crois, d'une façon définitive. Il n'y avait aucune atrophie des organes comme cela se voit souvent dans ces cas, il y avait simplement de la débilité fonctionnelle, qui était le résultat d'abus antérieurs, combinée à une anxiété réelle de ne pas pouvoir remplir ses devoirs conjugaux.

Ce cas est intéressant en raison de l'absence de tout autre symptôme morbide local ou général. C'est la coïncidence d'une santé parfaite avec une faiblesse des fonctions génitales. Il n'y a là rien d'exceptionnel. J'ai vu souvent des cas de ce genre, mais il est difficile de les expliquer.

OBSERVATION XXVIII. — Un homme, de 30 ans environ, me raconta cette histoire. Il avait éprouvé le long de la colonne de grandes douleurs qu'il était parvenu à soulager par l'élongation du prépuce, car il existait un certain degré de phimosis. Il est intéressant de signaler le soulagement consécutif à cette opération et qui ne fut pas, à mon avis, le fait d'une auto-suggestion.

Quand il me consulta, il avait parfois de l'inégalité des pupilles. Mais ce fait n'était pas constant comme dans les maladies organiques de la moelle. Il était intermittent comme beaucoup de symptômes neurasthéniques.

Parfois il avait des accès de frissons nerveux avec dépression, ainsi que de l'anthropophobie.

Tout cela s'accompagnait d'incapacité pour le coït qui faisait poser la question de savoir s'il devait ou non continuer l'exercice de sa profession. L'examen de l'urine décelait la présence de spermatozoïdes.

Pendant plusieurs années, il avait été dans un état d'épuisement chronique sans soupçonner que la spermatorrhée pouvait en être un facteur concomitant sinon causal.

On institua un traitement local et général qui fut suivi rapidement d'amélioration dans cet état.

OBSERVATION XXIX. — Un médecin âgé d'une quarantaine d'années, très névropathe, vint me consulter pour des symptômes nerveux dont il souffrait

depuis sept ou huit ans. Ceux-ci consistaient surtout en douleurs dans la partie supérieure du dos et des épaules, de la dépression mentale et des douleurs analogues à celles de l'ataxie; la vessie était très irritable, au point qu'il suffisait de plonger les mains dans l'eau pour déterminer l'urination, qui se produisait du reste sous l'influence de la moindre excitation; le pénis était pleureur.

Il y avait de l'anthropophobie; cependant, en se maîtrisant beaucoup, il arrivait à faire face aux exigences d'une nombreuse clientèle, bien qu'il fût facilement abattu par le moindre surmenage physique ou intellectuel. Il avait perdu sa femme sept ans auparavant et ne s'était pas remarié depuis. L'examen de l'urine décelait la présence de spermatozoïdes.

Avant son mariage, il avait eu des émissions involontaires qui avaient reparu depuis son veuvage. Ainsi qu'on l'observe souvent dans ces cas, le pénis et le scrotum étaient froids au toucher.

Il est impossible de savoir depuis combien de temps la spermatorrhée existait, mais comme il avait depuis longtemps des manifestations nerveuses, il n'est pas probable que c'était une nouvelle complication.

On constata, à l'examen, que l'urèthre était très irritable et demandait une très grande prudence pour l'introduction des instruments. On se borna à faire une électrolyse modérée de la portion prostatique ainsi que de la faradisation. Lorsque l'urèthre est dans un état d'irritabilité aussi prononcé il est une source perpétuelle de réflexes.

OBSERVATION XXX. — Un homme âgé de trente ans présentait les symptômes suivants : raideur des membres inférieurs; douleur le long de la colonne, à la nuque, au sommet du crâne; chaleur au niveau de

la moelle, sensibilité à l'extrémité des pieds ; il avait parfois au talon une sensation analogue à celle qu'il aurait éprouvée si l'on avait dénudé un nerf ; les gencives étaient sensibles et blanchâtres ; les pupilles étaient dilatées ; il avait de la dyspepsie nerveuse. Les pieds et les mains étaient souvent très froids, surtout lorsqu'il faisait un travail intellectuel. Cependant il ne pouvait s'appliquer à rien. Il avait des bourdonnements d'oreille, de l'insomnie, du vertige, des vomissements et de l'anthropophobie. Un voyage en Europe ne lui fit aucun bien et tandis qu'il était sur mer, il avait les mains et la face boursofflées.

Ces symptômes se manifestèrent après qu'il eut quitté l'Angleterre dont il était originaire. Il avait été marié, puis il avait perdu sa femme. Il avait contracté l'habitude de la masturbation à l'âge de quinze ans et l'avait conservée régulièrement pendant trois ans, à un degré excessif, s'y livrant quelquefois deux ou trois fois dans une heure. A une certaine époque il avait fait des excès de coït. Depuis deux ans, il avait observé un affaiblissement dans ses facultés génitales. Les simples caresses étaient l'occasion d'un écoulement prostatique. Il était incapable d'uriner quand quelqu'un le regardait ou attendait son tour.

Malgré la présence de tous ces symptômes nerveux, il n'existait pas de spermatorrhée.

OBSERVATION XXXI. — Un individu âgé de trente ans, anémique, neurasthénique, me raconta qu'il avait depuis plusieurs années la peur des ivrognes. Lorsqu'il se promenait à pied ou en voiture il avait peur de rencontrer des hommes en état d'ivresse. Cette peur paraissait reposer sur ce qu'un individu ivre était susceptible de faire du tapage ; s'il apercevait un

ivrogne, étant sur un bateau, il se réfugiait à l'autre extrémité pour l'éviter.

S'il en rencontrait un en tramway, il faisait de suite arrêter la voiture. A certaines heures du jour, surtout quand il était épuisé, il avait peur de traverser certaines rues où il aurait eu la possibilité de rencontrer des ivrognes. Ainsi que je l'ai fait remarquer ailleurs, ces phobies sont toujours associées à d'autres symptômes. Dans ce cas, il y avait des démangeaisons excessives de l'aisselle et du scrotum, des contractions fibrillaires, une grande froideur des mains et des pieds, de la dépression mentale. Il était très robuste et pouvait faire de longues promenades.

Le malade était très anémique. Comme il arrive pour beaucoup de ces cas, les nerfs qui président à l'érection étaient anormalement sensibles. Le seul fait de croiser les jambes, de les balancer ou la simple trépidation d'une voiture suffisait à amener l'érection.

Quelquefois, l'urination lui procurait la même sensation de plaisir que les émissions séminales. Il existait souvent des douleurs dans les jambes, sur lesquelles Erb a appelé l'attention.

L'examen de l'urine ne révéla pas de spermatozoïdes, peu d'oxalates et d'urates, beaucoup de mucus et des globules de pus.

Ce cas montre qu'il n'existe pas de corrélation entre les symptômes nerveux et la composition de l'urine.

OBSERVATION XXXII. — Un homme bien élevé, instruit, intelligent, vint me consulter parce qu'il avait depuis plusieurs années de la spermatorrhée, consécutive à des habitudes de masturbation contractées dans l'enfance. Il avait trente-six ans et avait perdu cette habitude depuis onze ans. Presque chaque garde-robe s'accompagnait d'émission séminale. Contraire-

ment à l'habitude, ce malade n'était pas hypocondriaque, mais raisonnait son cas avec beaucoup de philosophie. Cependant, comme beaucoup de ces malades, il était neurasthénique. Il avait de l'insomnie, de la dyspepsie nerveuse, de l'asthénopie, de la débilité mentale et physique. Il existait une corrélation directe entre les sens de la vue et les organes génitaux, si bien que l'excitation de ces derniers amenait une faiblesse de la vue. Les embrassements, les caresses, déterminaient une érection suivie d'éjaculation. Pendant les heures qui suivaient il éprouvait un grand bien-être. Mais, le lendemain, il y avait toujours une lassitude générale, aussi bien physique que morale, accompagnée de trépidations nerveuses dans la région hypogastrique, d'insomnie et d'augmentation de l'irritabilité oculaire, ce qu'il exprimait en disant que « chaque minute d'excitation génitale se répercutait sur ses yeux ».

La question qui l'intéressait tout particulièrement était de savoir s'il pourrait se marier. Il désirait aussi savoir s'il y avait une différence dans les effets produits sur le système nerveux entre le coït normal et l'éjaculation consécutive à un simple baiser. Un médecin très distingué lui avait assuré que le mariage le guérirait. Je lui conseillai de se marier, mais, auparavant, de soigner son système nerveux à l'aide de calmants et de toniques, et, lorsqu'il serait marié, d'observer une grande modération dans les rapports sexuels.

Le malade ne suivit que la moitié de mes conseils. Il se maria très peu de temps après sans avoir suivi aucun traitement tonique.

Quelques semaines après son mariage, il vint me voir et me raconta que les rapports sexuels normaux lui faisaient toujours plus de mal que l'orgasme con-

sécutif aux simples caresses et même qu'il ne pouvait supporter un seul coït par semaine. Il me reprocha de lui avoir donné un conseil peu judicieux. Je lui fis prendre de l'ergotine, de la belladone, du bromure de camphre, je lui fis faire des irrigations uréthrales et rectales tièdes pour calmer l'irritation de la prostate et je lui imposai une existence platonique, jusqu'à ce qu'il ait repris des forces.

Cette sensibilité particulière n'est pas liée uniquement aux cas de spermatorrhée, ainsi qu'on peut le voir par l'observation suivante.

OBSERVATION XXXIII. — Un médecin d'un âge moyen, présentait, parmi d'autres symptômes d'épuisement nerveux, un type spécial d'agoraphobie. Il ne pouvait pas s'éloigner de son cabinet sans éprouver une sensation de gêne et plus il s'en éloignait, plus l'angoisse était grande. Il existait de la céphalalgie, ainsi que différents symptômes céphaliques, mais l'appétit était excellent et la force musculaire au-dessus de la moyenne. Quand on venait le chercher pour un malade, on le trouvait travaillant à son jardin, mais dans l'impossibilité de se rendre près de son malade parce qu'il ne pouvait pas s'éloigner de chez lui.

Sous l'influence de divers traitements, y compris la faradisation générale, les révulsifs sur la nuque et une médication interne appropriée, il s'améliora si rapidement qu'il put vaquer à ses occupations. Le point intéressant de ce cas, c'est qu'après s'être observé, d'une façon très attentive il en était arrivé à conclure que tout rapport sexuel lui était nuisible. Mais ce qui est intéressant à noter c'est que cet effet nuisible ne se faisait sentir que deux jours après.

Cette observation et la précédente peuvent permettre de se demander si l'agoraphobie et les autres états

nerveux qui s'y rattachent ne sont pas directement sous l'influence du système génital. Il est un fait indubitable, c'est que toutes les maladies de cet ordre apparaissent presque exclusivement pendant la période de plus grande activité sexuelle, c'est-à-dire entre vingt et cinquante ans, rarement avant quinze ans ou après cinquante-cinq à soixante. L'enfance et la vieillesse ont un contingent suffisant de maladies, dont le caractère est la faiblesse et l'épuisement, mais elles n'ont pas des formes spéciales et particulières de l'épuisement telles que l'agoraphobie, l'irritation cérébrale ou spinale. La migraine, qui fait partie de cette catégorie morbide, n'apparaît pas habituellement avant la puberté, bien que j'aie connu des exceptions à cette règle, et disparaît généralement entre quarante-cinq et soixante ans. Il est fort possible que l'état d'activité des organes génitaux, sans qu'il y ait le moindre abus, puisse, par action reflexe, provoquer différents symptômes nerveux qui disparaissent à mesure que l'activité génitale décroît.

OBSERVATION XXXIV. — Un individu, d'une quarantaine d'années, qui avait eu une vie très active, était tombé dans un grand état de prostration et présentait en même temps tout un cortège de symptômes nerveux, parmi lesquels un certain nombre étaient du domaine génital. Il existait une augmentation des désirs sexuels sans qu'il y ait coïncidence d'un accroissement des facultés sexuelles. Pendant la nuit, il y avait des érections prolongées, suivies de douleurs dans le testicule et la vessie.

Ce malade avait habituellement un bon appétit et pouvait de temps en temps vaquer à ses occupations : mais lorsqu'il ne pouvait sortir et qu'il était obligé de garder le lit, il pouvait s'occuper d'affaires importantes

et dicter des lettres. Pendant ce temps, il ne pouvait pratiquer le coït sans éprouver une grande prostration et des palpitations. Aussi s'en abstenait-il habituellement.

Dans ce cas, les symptômes nerveux n'avaient aucun rapport avec des excès sexuels. Cependant, quand le malade était dans un état d'épuisement, les excitations sexuelles paraissaient lui être préjudiciables.

OBSERVATION XXXV. — Un mécanicien, âgé de vingt-deux ans, présentait quelques symptômes nerveux d'origine certainement génitale. Toutes les fois qu'il faisait une tentative de coït, il n'y avait pas d'érection. Il était très robuste, susceptible d'une grande somme de travail, et cependant toutes ces facultés étaient paralysées par une timidité, une peur de la société qui semblait absurde. Il n'avait pas fait de grands abus. Parfois il avait des émissions involontaires.

Bien qu'il ait eu des désirs en apparence normaux, la peur paralysait tous ses moyens lorsqu'il se trouvait en présence d'une femme. Il était très désireux de se marier bientôt et c'est ce motif qui l'amenait dans mon cabinet.

Le fait à noter dans ce cas, c'était la force extraordinaire de l'individu. Le seul diagnostic qu'on aurait fait était celui d'hypocondrie. Mais les symptômes étaient en réalité très spéciaux et relevaient très nettement de l'irritation génitale.

OBSERVATION XXXVI. — Un jeune homme, âgé de trente ans, vint me consulter pour les symptômes suivants : A certain moment il avait eu des émissions séminales fréquentes qui dans ces derniers temps revenaient de quatre à cinq fois par mois. Celles-ci s'étaient produites parce qu'il avait abandonné ses

mauvaises habitudes. Il existait ce que l'on appelle une émission diurne après les gardes-robes. Tantôt il se sentait plus mal après ; tantôt, il n'en éprouvait aucun inconvénient. Pendant sept ou huit ans, il avait eu des bourdonnements d'oreilles ; il éprouvait également une sensation de pesanteur dans la tête, de la dépression mentale, de l'anthropophobie, de l'hyperidrose palmaire, de la rachialgie, surtout au niveau du centre génital et entre les épaules. Le sommeil était incertain. Dans les rapports sexuels, l'éjaculation se produisait trop tôt et sans donner la satisfaction suffisante. Il avait un pénis pleureur, c'est-à-dire humecté à la moindre excitation, aussi bien avant qu'après le coït. A l'examen, la verge était volumineuse, flasque, avec cette sensation cartilagineuse que donne la masturbation excessive et longtemps continuée, sorte d'hypertrophie de l'organe. Il n'existait pas de phimosis.

Dans ce cas il est intéressant de noter les points suivants :

1^o La grande force physique du malade, qui pouvait accomplir de longues marches. La neurasthénie ne l'empêcha pas de se livrer à un travail assez dur. Il n'y avait pas d'anémie ;

2^o Il avait triomphé de tous les symptômes qu'il avait présentés ;

3^o L'augmentation de volume du pénis consécutif à la masturbation est à signaler.

OBSERVATION XXXVII. — Un médecin, d'une quarantaine d'années, d'un tempérament modérément nerveux, avec des antécédents nerveux parmi ses collatéraux, présentait divers symptômes neurasthéniques. Parmi ceux-ci existait une sensation de pression au-dessus des sourcils ; une sensation de chaleur et de

douleur au sommet du crâne, de la douleur à la nuque, de la brûlure au niveau des pieds, de l'hyperidrose palmaire et des sensations indéfinissables dans la tête; une langue sale, de la dyspepsie, de la dyspnée, des palpitations, une sensation de chaleur dans l'oreille. Dans ce cas, il existait une alternance intéressante, ce que j'ai parfois désigné par le terme de corrélation des symptômes. Ainsi, quand les extrémités supérieures allaient mieux, les inférieures allaient plus mal. Parfois il était très faible et ne pouvait faire à pied un ou deux kilomètres. Dans la matinée, il lui était impossible de travailler; puis, à mesure que la journée avançait, il devenait plus fort.

Comme antécédents génitaux, il avait contracté l'habitude de la masturbation à l'âge de quinze ans. Puis il avait eu des émissions deux ou trois fois par nuit, ce qui l'avait obligé à interrompre ses études. Il dormait assez bien, mais s'il se réveillait, il ne pouvait plus se rendormir. L'analyse de l'urine décelait une grande abondance d'urates et d'oxalates. Pendant plusieurs années, il avait eu des bourdonnements d'oreille. Il avait eu aussi une grande dépression mentale qui avait disparu. Il avait été marié pendant plusieurs années et avait eu des enfants; s'il n'avait pas au moins deux rapports par semaine, il survenait des émissions. Il y avait un fond d'hypocondrie, il était certain qu'il avait fait des abus qui l'avaient affaibli et que cet affaiblissement avait été augmenté par de grands soucis et par sa timidité.

Remarques : 1° L'épuisement sexuel accompagné d'émissions peut survenir chez les gens mariés comme chez les célibataires. Le mariage n'est pas plus un remède pour cela qu'il ne l'est pour d'autres maladies;

2° L'alternance des symptômes entre les différentes

parties du corps, ce que j'explique par le déséquilibre de la circulation, qui permet au sang de se porter en plus grande abondance sur un point ou sur un autre.

3° La disparition de certains symptômes et l'apparition de nouveaux.

OBSERVATION XXXVIII. — Un clergyman âgé de trente-trois ans, avait été exposé quelques années auparavant à la température des tropiques, ce qui l'avait rendu neurasthénique. Il avait de la dyspepsie et des palpitations et de l'asthénopie. Etant en chaire, il pouvait lire un chapitre de la Bible sans éprouver aucun inconvénient, tandis que, rentré chez lui, il ne pouvait lire pendant quelques minutes sans éprouver des douleurs oculaires. Parfois ses yeux devenaient rouges et enflammés et étaient très sensibles à la lumière jour et nuit. L'examen des yeux révéla une insuffisance des deux muscles droits internes, surtout du côté gauche, ainsi qu'une congestion de la rétine; c'est ce que j'appelle de l'asthénopie neurasthénique.

J'ai traité ce cas, comme les autres de même ordre, par le courant galvanique interrompu, en appliquant le pôle négatif dans l'angle interne de l'œil et le pôle positif à la nuque ou sur les tempes. Chacune de ces applications était suivie d'un soulagement immédiat, mais l'effet ne persistait pas.

La première fois qu'il vint me consulter, je m'informai de l'état de ses organes génito-urinaires, comme je le fais toujours dans les cas de neurasthénie. Il me raconta qu'il était célibataire et qu'il avait des émissions séminales qui ne l'incommodaient pas. Voyant qu'il ne s'améliorait pas, comme il le pensait, il m'avoua qu'il s'était livré autrefois à la masturbation et qu'il n'en avait pas perdu tout à fait l'habitude et il était très persuadé qu'il existait une corrélation entre

les phénomènes oculaires et l'état de ses organes génitaux.

Son aspect extérieur semblait indiquer qu'il avait quelque état morbide d'origine génitale. Il n'y avait cependant pas de raison de supposer qu'il y eût quelque trouble d'origine exclusivement génitale. Il n'y avait également aucune raison de mettre en doute l'exactitude de l'histoire qu'il m'avait racontée et d'après laquelle la cause excitante de sa maladie avait été l'exposition à une chaleur excessive. Cette cause, du reste, est très fréquente aux États-Unis. Le facteur génital ne se trouvait être qu'un incident.

Cette observation montre comment des symptômes locaux peuvent persister malgré tout traitement par le fait d'une irritation ayant son origine dans les organes génitaux et qui passe souvent inaperçue.

OBSERVATION XXXIX. — Un médecin âgé de moins de vingt-cinq ans, vint me consulter. Il avait été marié pendant un an et pendant ce temps il n'avait eu que trois rapports sexuels avec sa femme et encore aucun d'eux n'avait été complètement satisfaisant. L'éjaculation se produisait beaucoup trop tôt, dès qu'il avait touché sa femme. Avant son mariage il n'avait pratiqué le coït qu'une seule fois.

A l'âge de douze à quatorze ans, il avait contracté l'habitude de la masturbation et l'avait conservée pendant quatre à cinq ans. Il la supprima tout d'un coup et alors apparurent les émissions involontaires, qui se reproduisaient deux à trois fois par semaine. Il avait en outre de l'anthropophobie au niveau des organes génitaux, surtout du scrotum; les testicules étaient très petits, particulièrement le gauche. Ce malade était très robuste. Il pouvait faire de longues courses en voiture ou à cheval et vaquait à ses occupations sans

difficulté. Il n'existait aucun signe de trouble cérébral ou spinal.

Ce cas montre combien on a tort d'écrire, dans certains ouvrages, que lorsque les émissions ne surviennent que deux à trois fois par semaine, elles ne sont pas pathologiques, c'est-à-dire qu'elles ne sont ni symptomatiques d'une maladie ni sa conséquence, et qu'elles ne méritent pas d'être prises en considération. Ce malade n'était nullement hypocondriaque et les symptômes qu'il présentait n'avaient qu'un caractère purement objectif. Sous l'influence d'un traitement général et local il s'améliora rapidement et vint m'annoncer que sa femme était devenue enceinte.

OBSERVATION XL. — Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, libraire, vint me raconter l'histoire suivante :

Son intelligence présentait parfois une certaine confusion qui lui rendait difficile l'accomplissement de ses obligations. Quelquefois il avait la vue un peu trouble. Son pouls dépassait le chiffre 100. Il avait des douleurs intenses dans les lombes et dans les aines. Les gencives étaient blanches, preuve d'anémie. Il avait des sueurs excessives, ainsi que le timbre de voix spécial que j'appelle la voix neurasthénique. Il avait de l'anthropophobie à un degré extrême, ainsi qu'une très grande timidité. Il avait une maîtresse qu'il voyait régulièrement et avec laquelle il se livrait à des excès qui l'avaient mis dans l'état où il était. Il se plaignait d'avoir des érections incomplètes et de ne plus pratiquer le coït que d'une façon imparfaite.

Cette observation montre que les excès sexuels pratiqués par la voie normale produisent les mêmes symptômes que lorsqu'ils le sont d'une façon anormale.

Il est certain que les excès faits avec une maîtresse ou avec une femme publique peuvent aboutir à la débilité génitale beaucoup plus vite que lorsqu'ils ont lieu dans l'état de mariage, pour cette raison psychologique : lorsqu'on rend visite à sa maîtresse c'est uniquement dans le but de satisfaire un besoin génésique ; il existe par conséquent une excitation constante des organes génitaux. Il n'en est pas de même dans l'état de mariage où l'on vit constamment avec sa compagne. Dans cette condition, l'acte sexuel n'est qu'un incident et par conséquent il est moins épuisant pour le système nerveux.

Neurasthénie génitale chez la femme. — On m'a demandé souvent si les femmes étaient susceptibles d'avoir de la neurasthénie génitale et si celle-ci était analogue à celle de l'homme. La réponse est très simple. Au point de vue pathologique, la femme est l'égale de l'homme. Tous les symptômes de la neurasthénie sexuelle se rencontrent chez la femme comme chez l'homme. Cependant la maladie est certainement moins fréquente. Une jeune fille qui se livre à la masturbation présente exactement les mêmes symptômes qu'un jeune homme qui contracte cette mauvaise habitude.

OBSERVATION XLI. — Une dame âgée de trente à quarante ans, atteinte d'une diathèse nerveuse très prononcée, présentait les symptômes suivants : dilatation des pupilles ; mictions fréquentes ; vertiges surtout en lisant ; asthénopie neurasthénique ; douleur céphalique. On a prétendu que celle-ci était spéciale à la femme, mais j'ai eu souvent l'occasion de faire voir qu'il n'en était rien. Elle avait en outre de la dépression mentale, de la monophobie ou crainte d'être seule combinée à la phobie de la mort, de la

une diminution dans ses facultés génitales. En l'interrogeant, j'appris qu'il pouvait encore pratiquer le coït trois ou quatre fois par semaine et quand je lui dis que cela me paraissait très respectable, il me répondit qu'auparavant c'était tous les soirs. D'autre part, j'ai vu beaucoup de cas pour lesquels l'acte sexuel était nuisible, qui ne pouvaient supporter ni rapports ni excitation, même rarement, et pour qui par conséquent le mariage ne pouvait être autorisé qu'en recommandant que l'accomplissement des devoirs conjugaux fût aussi rare que possible. C'est pour cela que lorsqu'on recommande le mariage d'une façon banale aux neurasthéniques génitaux on arrive au même résultat que si on leur prescrivait un médicament qui serait tout à fait contre-indiqué pour eux.

FIN

FORMULAIRE

• Les formules suivantes peuvent trouver leur application à certaines périodes de la neurasthénie :

- 1° Bromure de zinc..... }
Valérianate de zinc..... } àa 1 gramme.
Oxyde de zinc..... }
Conserves de roses..... q.s.

pour vingt pilules.

Une pilule avant le déjeuner, avant le diner et avant le coucher.

- 2° Phosphure de zinc..... }
Extrait de noix vomique.. } àa 30 centigrammes.

pour vingt pilules.

Une le matin et une le soir.

- 3° Strychnine..... }
Phosphore..... } àa 15 milligrammes.
Extrait de chanvre indien.. 12 centigrammes.
Carbonate de fer..... 1 gr. 35.

pour vingt-cinq pilules.

Une pilule avant chacun des trois repas.

- 4° Extrait fluide d'épegea repens. }
— — d'eucalyptus.... } àa 60 grammes.
— — d'hydrastis..... }
— — jaborandi..... }

Deux à trois cuillerées à café par jour, dans les complications vésicales et rénales.

5° Bromure de potassium.....	60 gr.
— ammonium.....	4 —
Bicarbonate de potasse.....	0 — 50.
Teinture de colombo.....	30 —
Eau.....	125 —

Prendre d'une cuillerée à café à une cuillerée à potage matin et soir.

Dans les cas d'irritabilité génitale extrême, ce médicament rend de grands services.

6° Phosphate de fer.....	4 gr.
Quinine.....	2 —
Strychnine.....	0 — 065.
Acide phosphorique dilué.....	q.s.
Sucre en poudre.....	q.s.
Eau.....	120 gr.
Essence de citron.....	V gouttes.

Le fer, la quinine et la strychnine devront être dissous dans l'acide phosphorique, puis on ajoute l'eau et le sucre jusqu'à consistance sirupeuse en ayant soin d'agiter.

7° Pyrophosphate de fer..	} à 4 grammes.
Bromure de zinc.....	
Teinture de digitale.....	20 grammes.
Extrait fluide d'ergot.....	125 —

Deux à trois cuillerées à café par jour.

Dans les cas de neurasthénie génitale s'accompagnant de palpitations d'un caractère purement fonctionnel.

8° Chlorure d'or et de sodium de 1 milligramme et demi à 4 milligrammes.	
--	--

9° Sirop d'écorces d'oranges amères	80 grammes.
Teinture de cinnamome.....	12 —
— noix vomique.....	4 —
Extrait fluide de macrotin... ..	30 —
Eau.....	120 —

Trois cuillerées à café par jour.

Très utiles dans les douleurs pseudo-névralgiques.

- 10° Teinture de cantharides..... 30 gr.
 — sesquioxide de fer.. }
 — noix vomique..... } à 15 grammes..

Quarante gouttes dans l'eau deux ou trois fois par jour.

Dans l'impuissance des vieillards et dans les cas où elle résulte d'abus sexuels ou de masturbation. On appliquera aussi l'électricité.

- 11° Extrait fluide de scutellaire..... 45 grammes.
 Teinture de jusquiame 20 —
 Bromure de potassium..... 15 —
 Eau distillée 125 —

Une cuillerée à soupe avant de se mettre au lit.

Cette prescription rend les plus grands services dans l'insomnie de certains neurasthéniques.

- 12° Acide nitro-chlorhydrique..... 8 grammes.
 Eau..... 250 —

Une cuillerée à soupe avant les repas.

- 13° Acide sulfurique aromatique ... 30 grammes.

Dix à trente gouttes dans un verre d'eau avant les repas.

Ces acides minéraux sont utiles, soit seuls, soit combinés avec les amers végétaux, surtout, comme c'est fréquent, quand l'urine contient des urates et des oxalates.

- 15° Aloïne..... 0 gr. 50
 Sulfate de fer..... 1 50
 Extrait de noix vomique..... 0 50
 — belladone..... 0 50

Pour seize pilules; une à deux par jour.

Cette formule et la suivante sont excellentes dans la constipation qui accompagne la neurasthénie génitale.

- 15° Podophyllin..... }
 Extrait de noix vomique..... } à 0 gr. 40
 — belladone..... }
 — jusquiame..... 1 gr. 50

Pour vingt-quatre pilules; une à deux en se couchant.

16°	Evonymine.....	1 gr. 50
	Hydrastis.....	} 0 gr. 60
	Aloès	
	Jusquiame.....	
	Podophyllin.....	

Pour vingt pilules; une à deux en se couchant.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	v
------------------------	---

CHAPITRE PREMIER

NATURE ET VARIÉTÉS DE NEURASTHÉNIE

SOMMAIRE. — Neurasthénie, maladie fonctionnelle chronique du système nerveux. Elle résulte d'irritations réflexes prenant naissance dans différentes parties du corps, de troubles circulatoires. — Rapports du grand sympathique avec la neurasthénie. — Variétés cliniques de neurasthénie. — On la considèrerait auparavant comme une forme nouvelle de maladie nerveuse. — Erreurs contenues dans les ouvrages sur les maladies nerveuses. — Myélasthénie. — Neurasthénie digestive. — Neurasthénie traumatique. — Observations de neurasthénie causée par un traumatisme accidentel. — Hémineurasthénie. — Hystéro-neurasthénie. — Étude physique de la neurasthénie. — Paradoxes de la neurologie. — Le corps humain est un réservoir de force. — Sources d'épuisement et moyens d'y remédier. — Les tempéraments nerveux très développés ont moins de résistance. — Les Nord-Américains constituent le peuple le plus nerveux de tous.	19
---	----

CHAPITRE II

DE L'ÉVOLUTION ET DES RAPPORTS DU SENS SEXUEL

SOMMAIRE. — Le sens sexuel est analogue au sens du goût. — Il est sujet à des variations dépendant des idiosyncrasies individuelles. — Les déviations constituent une forme de folie. — Troubles de la mémoire. — Du système reproducteur. — De l'évolution et de son	
---	--

contraire la dévolution. — Leur explication. — Faiblesse sexuelle locale. — Intérêt scientifique et pratique du sujet. — Explication de sa fréquence aux États-Unis. — Trois grands centres d'irritation réflexe : le cerveau, l'estomac et le système génital. 40

CHAPITRE III

DES RAPPORTS DE LA NEURASTHÉNIE AVEC LES AUTRES MALADIES

SOMMAIRE. — *Avec la malaria, avec la syphilis, avec la cystite, avec les maladies organiques, avec la constipation, avec l'hypochondrie. — Cas de fausse hypochondrie. — Maladie réelle habituellement la base de l'hypochondrie proprement dite. — Action du moral sur le physique. — Hypochondrie génitale. — Rapports avec la folie en général. — Les états extrêmes de neurasthénie finissent par aboutir à la mélancolie. — Rapports avec la nymphomanie, l'érotomanie et le satyriasis. — Perversion sexuelle, sa psychologie. — Rapports avec l'épilepsie, avec les névralgies, avec l'hay-fever, avec la dipsomanie, avec le rhumatisme, avec l'uricémie, avec les affections rénales, avec l'albuminurie.* 49

CHAPITRE IV

HYGIÈNE SEXUELLE

SOMMAIRE. — *Les émissions séminales sont des effets aussi bien que des causes de maladie* 78

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC

SOMMAIRE. — *Éléments du diagnostic. -- Différentes phases des maladies fonctionnelles. — Mariage et célibat. — Descendance des neurasthéniques.* 87

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE SEXUELLE

SOMMAIRE. — *Il faut souvent changer de traitement. — Le travail institué d'une façon systématique est un mode de traitement. —*

Massage. — Voyages et changement de climat. — Mariage. — Toniques et calmants généraux. — Traitement moral. — Traitements locaux. — Électrisation localisée. — Bougies solubles, sondes, poudres. — Bains locaux et douches. — Traitement rectal. — Injections. — Révulsifs. — Traitement chirurgical. — Circoncision. — Moyens mécaniques pour prévenir les émissions séminales. — Possibilité de la guérison. 91

CHAPITRE VII

TRAITEMENT HYDROTHERAPIQUE. 118

CHAPITRE VIII

DU RÉGIME DANS LES MALADIES NERVEUSES

SOMMAIRE. — *La théorie de l'évolution appliquée au régime. — Les aliments qui conviennent le mieux aux nerveux. — Leur valeur relative. — La viande des animaux carnivores comme nourriture pour l'homme. — Régime des sauvages. — La loi de l'évolution doit dominer tout le régime de ceux qui travaillent cérébralement plutôt que de ceux qui ne se livrent pas à des travaux intellectuels. — Le caractère des gens dépend de leur nourriture.* 120

CHAPITRE IX

OBSERVATIONS. 129

FORMULAIRE. 177

MISE EN PAGES FOURNIE

Achevé d'imprimer par Corlet, Imprimeur, S.A. - 14110 Condé-sur-Noireau (France)
N° d'Imprimeur : 38442 - Dépôt légal : avril 1999 - *Imprimé en U.E.*