Andrologie 2003, 13, N°4 465-473

L'andrologie dans les *Œuvres Complètes* de John Hunter (1728-1793), fondateur de la chirurgie scientifique

Georges ANDROUTSOS

Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine, Université d'Ioannina, Grèce

"Pourquoi penser, pourquoi ne pas tenter l'expérience ?»

John Hunter

RESUME

Par cet article nous présentons brièvement la vie et l'oeuvre scientifique du fondateur de la chirurgie expérimentale, John Hunter, qui, par ses recherches et ses écrits en matière d'andrologie, a énormement contribué au développement de cette discipline. A ce propos nous citons quelques exemples indicatifs de son oeuvre andrologique, tout en mettant l'accent sur ses conceptions concernant l'impuissance.

Mots clès : *John Hunter, chirurgie scientifique, andrologie, impuissance.*

I. INTRODUCTION

John Hunter a fait entrer l'art auparavant mécanique de la chirurgie dans la sphère de la médecine scientifique. Avec Hunter, les chirurgiens s'attaquèrent aux mêmes problèmes que leurs confrères internistes. Les techniques opératoires cessèrent de constituer leur unique intérêt; pour la première fois, ils cherchèrent eux aussi à comprendre comment l'organisme réagit à toutes les formes de maladies. Ils se firent physiologistes et pathologistes, et ainsi furent reconnus comme membres à part entière de la profession médicale [1].

Sur la tombe de Hunter, on peut lire cette plaque : «Le Collège royal des chirurgiens d'Angleterre a mis cette plaque sur la tombe de Hunter pour rappeler l'admiration de son génie d'interprète, de la puissance et de la sagesse divines en oeuvre dans les lois de la vie organique, et sa vénération reconnaissante, pour ses services rendus à l'humanité comme fondateur de la chirurgie scientifique».

II. VIE, CARRIERE, OEUVRE SCIENTIFIQUE

John Hunter naquit le 14 février 1728, à Long Calderwood, près de Glasgow. John était fils cadet d'une famille de dix enfants. Son frère ainé, James se consacra à la médecine, suivant l'exemple de l'autre frère, William, célèbre chirurgien et professeur d'anatomie. James, lui aussi, aurait atteint un rang élevé dans la pratique médicale, mais un crachement de sang dû à une tuberculose pulmonaire le força d'abandonner ses études et il mourut peu

Correspondance :

Pr Georges ANDROUTSOS : 1 rue Ipeirou, 10433 Athènes. Grèce - Fax 0030-2108235710 - Email paris48@otenet. gr

de temps après. Le père de Hunter mourut en 1738. John, ayant peu de goût pour les livres, profita de l'indulgence de sa mère pour négliger ses études élémentaires [8].

John avait vingt ans lorsque le bruit des succès de son frère William fit naître en lui le désir d'embrasser la même profession. Il lui écrivit pour lui proposer de lui offrir ses services comme préparateur dans son amphithéâtre. William lui répondit favorablement. John ne tarda pas à se montrer un habile préparateur et William lui confia des travaux plus compliqués et prédit qu'il déviendrait bientôt un bon anatomiste. William obtint pour John la permission de suivre l'enseignement de l'hôpital Chelsea sous William Cheselden (1688-1752), le chirurgien le plus célèbre de son époque. Peu après, William le nomma prosecteur dans son établissement. En 1751, Cheselden étant mort, John entra comme élève à l'hopital Saint Bartholomew, où Percivall Pott (1714-1788) venait de prendre le rôle de premier chirurgien des îles Britanniques. En même temps Hunter disséquait et enseignait à l'école de son frère, chaque fois qu'il pouvait se libérer de ses obligations de clinicien. Mais à Saint Bartholomew on ne laissait pas un instant de répit aux apprentis chirurgiens et cette formation durait au minimum cinq ans. John qui ne voulait pas renoncer à sa passion pour la dissection, quitta donc Saint Bartholomew pour l'hôpital Saint George en 1754. L'année suivante il s'inscrivit aussi à Oxford. Cette unique tentative de Hunter pour acquérir les formes de la culture tourna court. L'année n'était pas finie qu'il était revenu à Londres [3]. En 1756, Hunter fut nommé chirurgien résident à Saint George. Entre 1756 et 1759 il passa tout le temps que lui laissaient ses cours, à étudier l'anatomie humaine et comparative.

Dans le printemps de 1759, il fut pris d'une inflammation pulmonaire qui laissa à sa suite des symptômes propres à faire craindre le développement d'une phtisie. On lui conseilla alors de quitter Londres pendant quelques temps et d'aller habiter un climat plus méridional. En 1760, Hunter sollicita un emploi dans l'armée, où il fut nommé immédiatement chirurgien et participa avec la flotte anglaise à la guerre de Sept ans.

La guerre terminée, Hunter, sentant sa santé rétablie, résolut de se fixer à Londres et à exercer à son compte. A savoir que le métier de chirurgien ne passait pas pour lucratif à cette époque ; on disait que le chirurgien « ne commence à gagner son pain qu'au moment où il n'a plus de dents pour le manger ».

A Londres, diverses circonstances se réunirent pour rendre les succès de Hunter dans la clientèle beaucoup moins rapides qu'on aurait pu s'y attendre. Outre les difficultés extérieures, il y avait encore pour Hunter d'autres obstacles puissants qui avaient leur source dans son propre caractère: il n'avait pas de manières conciliantes pour retenir la beinveillance des personnes avec lesquelles il se mettait en contact [8].

Mais après tout, Hunter ne considérait pas l'acquisition d'une grande fortune comme le but de ses efforts ; son seul désir était le perfectionnement de son art et c'est à l'accomplissement de cette pensée qu'il consacrait toutes ses heures libres, même celles du sommeil. Il quittait à regret ses instruments de dissection pour se rendre auprès d'un malade ; il considérait sa clientèle uniquement comme un moyen qui lui fournissait les ressources nécessaires pour poursuivre ses études favorites. Dans ce but il donnait aussi des leçons d'anatomie et de médecine opératoire à un petit nombre d'élèves particuliers. Pour étudier l'anatomie comparée, il obtint la permission de prendre tous les animaux qui mouraient à la Tour de Londres et il achetait toutes les bêtes rares qu'il pouvait trouver, même en empruntant à ses amis.

En 1767, Hunter fut élu membre de la Société Royale et n'hésita pas à s'inoculer une maladie vénérienne, pour prouver que syphilis et blennorragie ne sont que deux manifestations d'un seul et même « poison morbide ». Dans cette même année, il se rompit le tendon d'Achille. Cet évenement lui donna l'idée d'examiner par quel mécanisme se réunissent les deux bouts d'un tendon. En 1768, il fut nommé chirurgien à l'hôpital Saint George. Peu de temps après, il fut élu membre de la Corporation des Chirurgiens.

En mai 1771, il publia la première partie de son « Traité sur les dents »; elle fut suivie en 1778 d'une seconde partie [3].

En 1772, Hunter présenta à la Société Royale son premier mémoire sur « l'action dissolvante du suc gastrique sur les parois de l'estomac » après la mort de cet organe.

En 1773, Hunter fut atteint d'une affection ayant pour symptôme dominant la suspension des mouvements du coeur. Il paraît que c'était le premier signe qu'il reçut de l'existence d'une affection du cœur chez lui [8]. La même année il donna, pour la première fois, des leçons qui avaient pour sujet exclusif la chirurgie. A souligner que sa manière de professer était lourde et sans attraits et son langage sans élégance, souvent même grossier. Sa répugnance naturelle pour les leçons était telle qu'au début de ses cours il était obligé de prendre trente gouttes de laudanum pour diminuer les sensations pénibles qu'il éprouvait.

En 1775, il rédigea un mémoire important sur « la chaleur des animaux et des végétaux », après avoir fait des expériences dans le but de découvrir s'il est possible de rappeler à la vie des animaux qui ont été gelés. Il se livrait même à des spéculations sur la possibilité de geler des êtres humains et de leur rendre l'existence en les dégelant.

En 1776, il fut nommé chirurgien du roi George III. La même année il fit insérer dans les *Transactions philosophiques* de la Société Royale un mémoire sur « les moyens de rappeler à la vie les personnes noyées ». Ce fut ainsi en

1776 que la Société Royale lui confia une série de six *leçons crooniennes* sur le « mouvement musculaire ».

En 1777, Hunter fut atteint d'une maladie inquiétante. On employa des moyens thérapeutiques variés et les symptômes au bout de six jours commencèrent à se dissiper. Ses amis insistèrent sur la nécessité de quitter ses affaires pendant quelque temps et de faire un voyage à Bath, où Hunter se rendit en automne. Dans cette ville, il reçut la visite d'Edward Jenner (1749-1823). Celui-ci fut frappé du changement qui s'était opéré dans ses traits et il jugea, d'après les symptômes éprouvés par Hunter, qu'il était atteint d'une angine de poitrine. Après un séjour de trois mois à Bath, Hunter retourna chez-lui. En 1778, il présenta à la Société Royale son sécond mémoire sur « la chaleur des animaux et des végétaux ». Dans la même année, Hunter épousa Miss Home, soeur de Sir Everand Home (1756-1832). Cette union fut une source de bonheur pendant le reste de sa vie. Il eut quatre enfants.

En 1780, commença entre les deux Hunter la malheureuse scission qui éclata à l'occasion d'un mémoire « sur la structure du placenta ». Malheureusement, les deux frères restèrent éloignés jusqu'au moment où William fut sur son lit de mort, trois ans plus tard. Pendant qu'il était malade, John demanda à être admis auprès de son frère; sa demande ayant été agréée, il lui donna l'assistance de ses lumières jusqu'à sa mort.

En 1783, John fut élu membre de la Société Royale de Médecine et de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris. En 1784, il présenta son mémoire sur « l'inflamation des veines ». Hunter est le premier qui ait compris et expliqué cette affection.

En 1784, Hunter commença à souffrir d'une affection très douloureuse et alarmante du cœur et des artères à laquelle il resta sujet pendant le reste de sa vie. Des attaques cardiaques se reproduisaient fréquement après quelque fatigue ou après une émotion morale. Peu à peu, il apprit à agir plus calmement, à ne pas monter les escaliers quatre à quatre ; désormais, son beau-frère Everand Home l'assistait dans les opérations importantes et le remplaçait dans ses visites de nuit.

En décembre 1784, Hunter traça et mit en exécution le plan de sa fameuse opération pour la cure de l'anévrisme, qui consiste à lier l'artère à une grande distance de la tumeur, entre cette dernière et le cœur.

En 1786, il publia son « Traité sur les maladies vénériennes ». Il publia aussi son ouvrage sur « l'économie animale ». En 1787, la Société Royale accorda à Hunter le prix Copley et il fut nommé membre de la Société Philosophique Américaine. Dans cette même année, Hunter se fit peindre par Sir J. Reynolds et son portrait (Figure 1) décore la bibliothèque du Collège des Chirurgiens. En 1789

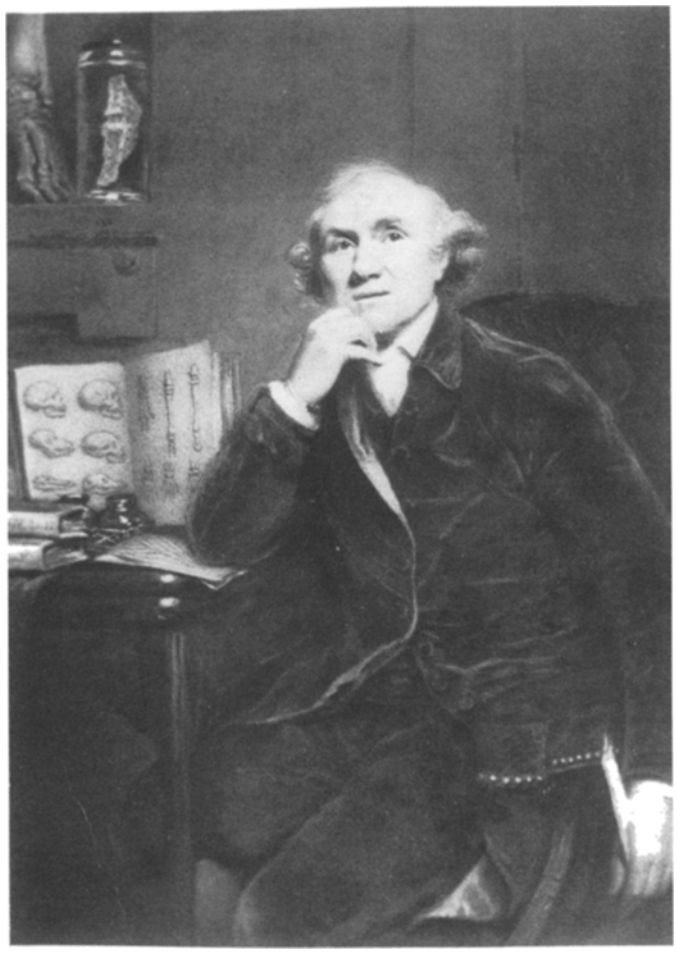

Figure 1 : John HUNTER (1728-1793).

Pott mourut et Hunter se trouva, sans contestation, le premier chirurgien de l'Angleterre. Il existait une grande différence entre ces deux hommes. Pott était doué d'une intelligence très vive et d'un jugement très sain qui avaient été développés et fortifiés par une bonne éducation classique et par une attention constante de toute sa vie. Il se distingua comme opérateur, professeur et écrivain ; il se distingua aussi dans la société, avec son agréable caractère et ses manières bienveillantes. Hunter manquait de ces qualités, mais s'est élevé enfin au faîte de sa profession par son infatigable industrie et par la force de son génie, qui était, sans aucun doute, d'un ordre beaucoup plus élevé que celui de Pott [10].

En 1789, Hunter fit imprimer dans les *Transactions* un mémoire sur « l'invagination intestinale ». Dans le même volume se trouve la description de sa méthode pour l'opération de l'anévrisme. En 1790, il présenta son mémoire sur « la paralysie de l'œsophage ».

En décembre 1789, Hunter éprouva soudainement une nouvelle crise cardiaque accompagnée d'une perte complè-

te de la mémoire. Les douleurs de la région précordiale se déclenchaient par des causes peu intenses, comme une irritation de l'esprit. L'emportement irrésistible de son caractère faisait renaître ces crises cardiaques. Il sentait si bien lui-même les dangers auxquels cette disposition morale l'exposait, qu'il avait coutume de dire que « sa vie était entre les mains du premier coquin à qui il plairait de le contrarier » [8].

En 1792, Hunter chargea Home de faire ses leçons de chirurgie et lui remit, en conséquence, tous ses manuscrits. Le principal motif qui porta Hunter à se délivrer de ses cours à cette époque, c'est qu'il voulait consacrer plus de temps à l'achèvement de son ouvrage sur « l'inflammation ». Or, il ne vécut pas assez pour le voir complètement imprimé. L'ouvrage parut en 1793, avec la vie de l'auteur par Everand Home.

La dernière heure pour Hunter a eu lieu dans la salle du conseil de Saint George, le 16 octobre 1793. Un échange d'idées se développe et dégénère rapidement, à propos de deux jeunes Ecossais dont il a appuyé la candidature à des postes d'internes en chirurgie. Il prend la parole, on le contredit; aussitôt, pris d'une colère folle, il se précipite dans la chambre voisine. Aussitôt entré, il poussa un profond gémissement et tomba sans vie dans les bras d'un médecin. Les Drs. Baillie et Home accoururent auprès de lui. On fit pendant plus d'une heure, toute espèce de tentatives pour le ranimer, dans l'espérance que cette attaque n'était peut-être qu'une syncope, comme il en avait déjà éprouvé auparavant; mais ce fut en vain. Alors son corps fut transporté chez-lui.

A l'autopsie, le cerveau et les viscères de l'abdomen étaient sains, à l'exception des artères carotides et de leurs branches intrarcrâniennes, dont les parois étaient épaissies et ossifiées par places. Le cœur était le siège principal de la maladie. Le péricarde était épaissi d'une manière remarquable, mais il ne renfermait pas beaucoup de sérosité. Le cœur, peu volumineux, paraissait trop petit pour la cavité dans laquelle il était contenu, la diminution de son volume étant le résultat de l'atrophie et non celui d'une contraction énergique de ses fibres. Il existait deux plaques blanches opaques sur l'oreillette et le ventricule gauches. Le tissu musculaire de l'organe était pâle et privé de densité. Les branches des artères coronaires, qui se ramifient dans l'épaisseur du cœur, étaient transformées en longs tubes que le scalpel ne divisait qu'avec peine. La valvule mitrale était considérablement ossifiée. L'aorte était un peu dilatée; ses valvules étaient épaissies et avaient perdu leur souplesse et sa surface interne était parsemée de plaques blanches, opaques, faisant saillie à l'intérieur [8].

Ainsi mourut John Hunter, dans sa soixante-cinquième année. Il était de taille petite (aucun témoignage ne lui donne plus de cinq pieds deux pouces), robuste et vigoureux, aux traits fortement prononcés. Ses yeux étaient d'une couleur claire et ses cheveux bouclés qui dans sa jeunesse avaient été d'un jaune rougeâtre, dans ses dernières années étaient blancs [7].

III. L'ANDROLOGIE DANS L'ŒUVRE DE HUNTER

On a de la peine à comprendre comment, dans le peu de temps que lui laissaient ses grandes occupations de naturaliste et anatomiste, ce célèbre chirurgien ait pu composer un travail en matière d'andrologie tellement remarquable, que pendant au moins cinquante ans il soit demeuré le seul qui ait embrassé sous un point de vue aussi haut les questions les plus importantes de l'andrologie. Partout même dans ses chapitres les moins importants, même dans ses erreurs, il montre un esprit ingénieux et annonce une grande profondeur et une vaste étendue de connaissances andrologiques.

En bref, Hunter a développé dans ses « Oeuvres complètes » les sujets suivants : l'hydrocèle, la syphilis, la gonorrhée (manière dont l'inflammation envahit l'urètre, engorgement des testicules, traitement), le traitement des symptômes accidentels de la gonorrhée (hémorragie de l'urèthre, moyens de prévenir les érections douloureuses, traitement de la suppuration des glandes de l'urèthre, traitement du gonflement des testicules, induration de l'épididyme qui succède à la blennorragie), les rétrécissements de l'urèthre, l'emploi, la forme et la composition des bougies, les maladies qui sont la conséquence d'un rétrécissement permanent de l'urèthre, les autres affections du canal de l'urèthre (rétrécissement spasmodique, paralysie de l'urèthre, carnosités ou excroissances de l'urèthre), la tuméfaction de la prostate, les dysfonctions vésicosphinctériennes, l'écoulement des liquides sécretés par la prostate et par les vésicules séminales (prostatorrhée, spermatorrhée), le mécanisme de l'érection, l'impuissance (psychogène qui dépend de l'imagination, et par défaut de corrélation entre les actions des différentes organes qui constituent l'appareil de la reproduction et en général par des causes organiques : inflammations locales, induration plastique des corps caverneux, atrophie testiculaire bilatérale, castration, anomalies congénitales), l'atrophie des testicules, le phimosis et le paraphimosis, la situation des testicules chez le foetus et leur migration dans le scrotum. Il a abordé également des sujets tels que l'éjaculation prématurée, l'anéjaculation, l'anorgasmie, l'éjaculation rétrograde, le priapisme, le satyriasis, les pollutions nocturnes. Il a souligné le rôle des testicules sur le volume et le fonctionnement des organes qui leur sont subordonnés (verge, prostate, glandes de Cowper, urèthre, vésicules séminales, muscles érecteurs ou accélérateurs) en démontrant l'impact néfaste de la castration.

1. Quelques points forts de son œuvre andrologique

La citation de quelques exemples nous paraît indispensable afin de mieux comprendre l'étendue et l'originalité des travaux andrologiques de Hunter.

a A l'époque de Hunter, on se demandait comment, dans la hernie congénitale, l'intestin peut être en contact avec les testicules. Hunter résolut la question en dirigeant l'attention sur la position qu'occupe le testicule dans l'abdomen et sur ses rapports avec les autres viscères abdominaux et avec le péritoine, peu de mois avant le terme du développement foetal. Il suivit la marche de cette glande vers le scrotum ; il la vit entraîner avec elle une portion du péritoine semblable à la poche qui loge l'intestin et il démontra ainsi que si l'oblitération de ce sac est empêchée par l'introduction simultanée d'une anse intestinale, il doit en résulter une cavité qui est commune à la partie qui est sortie naturellement de l'abdomen et à celle qui s'en est échappéee anormalement [9].

b Hunter est le premier à avoir réalisé une insémination artificielle humaine. En 1776 il fut consulté par un homme affecté d'hypospadias qui l'empêchait de féconder son épouse. A l'aide d'une seringue tiédie, Hunter injecta le sperme du mari dans le col de l'utérus de la dame. Et c'est ainsi que le premier bébé conçu de manière artificielle naquit la même année que la première démocratie des temps modernes ! [7].

c Il fut le plus connu des *unicistes* (unicité de syphilis et de blennorragie), et combattit ces propositions avec acharnement. Il alla jusqu'à s'inoculer lui-même en 1767, sur le gland et sur le prépuce, avec une lancette chargéee de pus vénérien provenant d'une gonorrhée. Il voulait prouver que le pus de la gonorrhée peut produire un chancre. Il n'y parvint que trop, car il en fit autant de coups de lancette. La gonorrhée n'était pas pure ! Il y avait aussi de la syphilis ! [5].

d Hunter affirma que les vésicules séminales sécrètent leur propre contenu et ne reçoivent aucun liquide du système déferentiel [6].

e En 1786 Hunter avait démontré que la castration chez l'animal entrainait une atrophie progressive de la prostate.

f Hunter fut le premier d'avoir décrit le lobe médian de l'hypertrophie prostatique.

g Il tenta en 1780 les premières expériences de castration et de greffe de glandes sexuelles mâles [2].

h Le mécanisme de l'érection, selon Hunter, est le suivant : « L'érection de la verge est produite par un obstacle apporté au retour du sang, et cet obstacle est si complet, qu'aucune pression mécanique exercée sur le corps de la verge n'est capable de refouler le sang dans les veines. Dans l'érection, les extrémités d'origine de ces dernières veines sont le siège d'un spasme qui empêche le sang de couler dans leur canal ; de là, l'accumulation du sang dans les corps caverneux, et la distention de la verge, qui constitue l'érection... J'ai pu produire l'érection à volonté, en liant les veines de la verge d'un chien, tandis que les artères continuaient à fonctionner librement. L'érection sert à un double but ; elle augmente le volume de la verge et lui donne de la solidité, et elle rend le canal de l'urèthre plus petit. Le corps spongieux de l'urèthre, et le gland, sont remplis de sang par l'action de la même cause, mais moins complètement que le corps même de la verg » [4].

i Par rapport à l'éjaculation, Hunter distingue deux étapes : « Pendant la copulation, la semence est poussée graduellement – émission spermatique – le long des canaux déférents, à mesure qu'elle est sécrétée jusque dans le bulbe ; et lorsque les testicules cessent de sécréter, le spasme, qui doit compléter l'opération, se produit. La semence agissant comme un stimulus sur la cavité du bulbe de l'urèthre, les muscles de cette partie du canal sont mis en action et la semence est lancée avec force et rapidité... »

2. De l'impuissance

La lecture du chapitre traitant de l'impuissance, met en évidence le haut niveau des connaissances de Hunter en matière d'andrologie, chose surprenante pour un chirurgien du 18e siècle.

Quelques personnes attribuent cette affection à l'onanisme pratiqué dans un âge peu avancé ; mais, dans beaucoup de cas, il est fort difficile de déterminer jusqu'à quel point une telle manière de voir est exacte. Et en effet, si l'on examine attentivement ce sujet, il semble que la maladie en question est beaucoup trop rare pour avoir sa cause dans un vice si commun.

Il est douteux qu'il soit utile à la société d'attribuer l'impuissance à l'onanisme, d'autant plus que cette pratique vicieuse est suivie le plus souvent, dans un âge où l'on fait peu d'attention aux conséquences possibles des choses mêmes qui flattent moins les sens. Mais ce que je puis affirmer, c'est que parmi les sujets qui sont atteints de la maladie qui nous occupe, il en est beaucoup pour qui cette idée est très-pénible, et c'est une consolation pour eux de savoir que leur maladie peut être due à d'autres causes. Je suis convaincu que les livres qui ont été écrits sur ce sujet ont fait plus de mal que de bien.

Dans les cas de cette espèce que j'ai eus à soigner, bien que les malades eux-mêmes fussent très-disposés à attribuer leur maladie à la cause qui vient d'être indiquée, cependant rien ne portait à croire qu'ils se fussent livrés à

cette pratique plus que les autres ; et même le cas le plus grave que j'aie jamais vu est celui d'un homme qui s'était très-peu livré à la masturbation, et beaucoup moins que cela n'arrive ordinairement chez les jeunes garçons.

Rien n'affecte aussi péniblement l'esprit d'un homme que la pensée de son incapacité à remplir les fonctions de son sexe. Si son scrotum est pendant, il en est tourmenté ; il s'imagine aussitôt que cette circonstance doit lui ôter la faculté d'accomplir l'acte dont il s'enorgueillit le plus. Il est certain que le relâchement et la contraction du scrotum décèlent jusqu'à un certain point l'état de la constitution... Les garde-malades savent si bien que la contraction des bourses est un signe de santé chez les enfants qui sont confiés à leurs soins, qu'elles ne manquent jamais d'y faire attention ; or, le relâchement de cette partie, chez les enfants, ne peut provenir d'une incapacité plus grande dans un temps que dans un autre pour l'acte de la génération. L'expression de la figure est un des signes qui décèlent l'état général de la constitution, et elle a tout autant de liaison avec cet acte particulier que l'aspect du scrotum. Quoi qu'il en soit, on doit convenir que cette partie est généralement beaucoup plus lâche, même chez les jeunes sujets qui sont en bonne santé... Mais comme cette disposition est très-générale, je suppose qu'elle provient de ce que les bourses sont tenues trop chaudement, et de ce que les muscles n'acquièrent que peu de force, parce que cette partie étant toujours soutenue, ils n'ont presque aucune action. Je n'ai pas été à même de constater si la même disposition s'observe dans les pays où les parties génitales ne sont pas immédiatement soutenues par les vêtements. La chaleur paraît être une cause de relâchement pour le scrotum ; car on remarque que le froid a généralement pour effet immédiat de le contracter. Peut-être cela vient-il de ce que la partie n'est point accoutumée au froid, auquel elle pourrait devenir aussi insensible qu'à la chaleur. Je ne sais quelles différences présente le scrotum dans les climats chauds et dans les climats froids. Mais si le scrotum est généralement plus relâché que ne le voulait la nature, quelle que puisse être la cause de ce relâchement, il n'est d'aucune importance quant à la puissance de reproduction. Les testicules sécrètent aussi bien quand ils sont situés un peu plus bas que lorsqu'ils sont un peu plus élevés [4].

a) De l'impuissance qui dépend de l'imagination

Les parties de la génération n'étant pas nécessaires à l'existence ou à la conservation de l'individu, mais étant destinées à une autre fonction dans laquelle l'imagination a la principale part, elles ne peuvent devenir le siège d'une action complète s'il n'existe une harmonie parfaite entre l'esprit et le corps. En effet, l'imagination est sujette à mille caprices qui exercent une influence sur les actions des parties génitales.

Le coït est un acte du corps qui a son point de départ dans l'esprit, mais non dans la volition, et dont l'accomplissement est en rapport avec l'état de l'esprit. Pour que cet acte s'accomplisse bien, il faut que le corps soit sain et que l'esprit ait une conscience parfaite de la puissance du corps. Il faut que l'esprit soit entièrement dégagé de toute autre pensée ; qu'il n'éprouve aucune difficulté, aucune crainte, aucune appréhension, pas même un vif désir d'accomplir bien cet acte, car ce désir lui-même est un état de l'esprit différent de celui qui doit prédominer. Il ne faut pas même que l'esprit puisse craindre de rencontrer une difficulté au moment où l'acte doit être accompli. Peut-être n'est-il aucune fonction de la machine animale qui soit autant que celle-là sous la dépendance de l'état de l'esprit.

La volonté et le raisonnement n'entrent pour rien dans la faculté génératrice ; ils ne concourent à l'acte de la génération qu'en tant que des parties soumises à la volonté sont mises en jeu ; et lorsqu'ils y participent ils produisent souvent un état de l'esprit qui détruit celui qui convient à l'accomplissement de l'acte ; ils font naître un désir, un vœu, un espoir, ce qui n'est autre chose que la défiance et l'incertitude, et par conséquent ils créent dans l'esprit l'idée de la possibilité d'un insuccès, idée qui détruit l'état convenable de l'esprit, c'est-à-dire, l'état indispensable de confiance.

Il n'y a peut-être aucun acte dans lequel un homme sente son amour propre plus intéressé, et qu'il soit plus désireux de bien accomplir ; son honneur y est fortement engagé. Ce sentiment, renfermé dans certaines limites, devrait produire un grand degré de perfection dans un acte dépendant de la volonté, c'est-à-dire, ayant pour siège des parties soumises à la volonté ; mais ici il peut devenir précisément une cause d'insuccès, en produisant un état de l'esprit contraire à celui d'où dépend la perfection de l'acte vénérien.

Non seulement le corps devient incapable d'accomplir l'acte générateur lorsque l'esprit est sous l'influence indiquée ci-dessus, mais encore lorsque l'esprit a la conscience qu'il ne convient pas que l'acte soit accompli, bien qu'il ait toute confiance dans son pouvoir, ce sentiment produit, dans beaucoup de cas, un état de l'esprit qui détruit toute faculté génératrice. Tel est l'effet qui résulte de l'état où se trouve l'esprit d'un homme auprès de sa sœur. On a vu un homme consciencieux perdre toute faculté pour le coït, en reconnaissant que, contre son attente, la femme qu'il allait obtenir était vierge.

Il résulte de cette nécessité d'une indépendance complète de l'esprit relativement à l'acte de la génération, que l'état de l'esprit doit être très souvent tel, que l'individu ne puisse mettre en jeu ses facultés naturelles ; or, chaque insuccès accroît le mal. Il résulte aussi de ces circonstances, que cet acte doit souvent être interrompu ; la cause de

cette interruption n'étant point connue, on en accuse le corps, c'est-à-dire, le défaut de puissance physique. Comme ces cas d'insuccès ne dépendent point d'une incapacité réelle, il faut les distinguer avec soin de ceux qui en dépendent ; et peut-être le seul moyen d'établir cette distinction consiste-t-il à rechercher quel est l'état de l'esprit relativement à l'acte en question. Souvent la circonstance qui produit cette incapacité liée à l'imagination est si peu de chose, que le seul désir de procurer sensations peut avoir cet effet, comme lorsqu'on est uniquement préoccupé de l'idée de satisfaire la femme. On voit tous les jours des cas de cette espèce ; je vais, pour exemple, en rapporter une observation, en faisant connaître la méthode de traitement que j'ai suivie. Un homme me dit qu'il avait perdu sa virilité. Après plus d'une heure d'investigation, je parvins à mettre en évidence les faits suivants. Il avait, dans des moments où elles étaient inutiles, de fortes érections qui prouvaient qu'il était doué de la faculté virile ; ces érections s'accompagnaient de désirs, ce qui constitue tout ce qui est nécessaire pour l'accomplissement de l'acte vénérien. Il y avait cependant en lui quelque chose de défectueux que je supposai avoir son siège dans son imagination. Je lui demandai s'il était le même avec toutes les femmes. Sa réponse fut négative ; avec certaines femmes il pouvait avoir des relations sexuelles aussi bien que jamais. Par cette circonstance, la défectuosité, quelle qu'elle fut, se trouvait renfermée dans un cercle plus étroit ; il devint évident que l'incapacité n'était produite qu'avec une seule femme, et qu'elle provenait d'un vif désir d'accomplir bien l'acte vénérien avec cette femme, désir d'où naissait dans l'esprit un doute ou une crainte de ne pas réussir qui était la cause directe de l'impuissance. Comme cette impuissance dépendait entièrement d'un état de l'esprit qui avait pour cause une circonstance particulière, c'était vers l'esprit qu'il fallait diriger les moyens de traitement. Je lui dis donc qu'il se guérirait s'il avait assez d'empire sur lui-même pour résister à ses désirs. Quand je lui eu expliqué ce que je voulais dire, il m'assura qu'il était sûr de tout acte dépendant de sa volonté, de toute résolution prise par lui. Je lui dis alors que s'il avait toute confiance en lui-même sous ce rapport, il devait coucher avec cette femme, mais après s'être promis de n'avoir aucune union avec elle pendant six nuits, quels que fussent d'ailleurs ses désirs et ses facultés physiques ; il s'engagea à suivre cette prescription et à m'en faire connaître le résultat. Au bout d'environ quinze jours, il m'annonça que cette résolution avait produit un tel changement dans l'état de son esprit, que la faculté génératrice s'était manifestée très promptement. En effet, au lieu de se coucher avec la crainte d'être incapable, il entrait dans le lit avec celle d'éprouver trop de désirs et d'avoir trop de puissance, et d'en être incommodé ; c'était, en effet, ce qui arrivait, de sorte qu'il eût été heureux d'abréger le temps indiqué ; et dès que le charme eut été rompu une fois, son imagination et ses facultés physiques se trouvèrent en harmonie, et son esprit ne retomba plus dans son premier état [4].

b) De l'impuissance par défaut de corrélation entre les actions des différents organes qui constituent l'appareil de la reproduction

Lorsque j'ai traité des maladies de l'urètre et de la vessie, j'ai fait remarquer que tous les organes se composent de diverses parties ayant des fonctions ou des actions complètement différentes bien qu'elles tendent toutes à produire le même effet définitif. Dans les organes ainsi constitués, quand ils sont à l'état de perfection, il y a une succession de mouvements dérivant naturellement les uns des autres et aboutissent au résultat définitif. Une seule irrégularité dans ces actions constitue une maladie, ou au moins peut produire des effets très pénibles, et souvent empêche l'accomplissement de la fonction à laquelle l'organe est destiné. Je vais maintenant faire l'application de cette notion aux actions des testicules et de la verge ; car on observe quelquefois, dans les actions de ces parties, une irrégularité qui a pour effet l'impuissance.

Chez l'homme, les parties qui concourent à la génération peuvent être divisées en deux classes, les parties essentielles et les parties accessoires. Les testicules sont les parties essentielles ; la verge, etc., sont les parties accessoires. Comme cette division est fondée sur les usages, c'est-à-dire sur les actions de ces parties dans l'état de santé, actions qui sont en harmonie parfaite les unes avec les autres, le défaut de corrélation exacte entre ces actions peut aussi être de deux espèces : 1) Lorsque les actions sont renversées, les parties accessoires agissant sans le concours des parties essentielles, comme on le voit dans les érections qui ont lieu lorsque ni l'esprit ni les testicules ne sont stimulés à l'action ; 2) lorsque le testicule accomplit l'acte de la sécrétion trop rapidement pour la verge, qui n'a pas d'érections correspondantes. La première espèce de désordre fonctionnel est appelée priapisme, et la seconde est ce qui devrait être désigné sous le nom de faiblesse séminale.

L'esprit exerce une influence considérable sur la corrélation des actions de ces deux ordres de parties ; mais dans beaucoup de cas, il paraît que les érections dépendent plus de l'état de l'esprit que la sécrétion de la semence. En effet, il arrive à beaucoup d'hommes de sécréter du sperme sans avoir d'érections ; alors, le défaut d'érection dépend de l'esprit seulement.

Le priapisme se produit souvent spontanément ; souvent aussi il dépend d'une irritation évidente de la verge, comme cela a lieu dans la gonorrhée vénérienne, surtout quand celle-ci est violente. La sensation que ces érections font éprouver est plutôt pénible qu'agréable. De même, la sensation dont le gland est le siège alors ne ressemble

point à celle qui est perçue dans la même partie lorsque l'érection est l'effet d'un véritable désir ; elle se rapproche davantage de celle qui se manifeste sur le gland immédiatement après le coït. Le priapisme qui naît spontanément est plus grave que celui qui est l'effet de l'inflammation, car il y a tout lieu de croire qu'il a pour cause une lésion incurable en elle-même, ou contre laquelle nous ne possédons aucun moyen de traitement. Le priapisme dû à une inflammation des parties génitales, s'accompagne à peu prés des mêmes symptômes que le priapisme spontané ; mais, en général, la sensation qu'il fait éprouver est une sensation de douleur.

Ce que je dis du priapisme ne doit s'appliquer qu'à celui qui constitue une maladie en lui-même, et non à celui qui n'est qu'un symptôme d'une maladie.

La pratique la plus répandue, dans le traitement de cette maladie, consiste à prescrire les antispasmodiques et les toniques de toute espèce, tels que le quinquina, la valériane, le musc et le camphre, ainsi que les bains froids. J'ai vu ce dernier moyen produire de bons effets ; mais quelquefois il ne peut être supporté et alors les bains chauds sont utiles. Dans beaucoup de cas, l'opium paraît avoir une action spécifique ; d'après cette circonstance, il est plus convenable d'essayer un traitement adoucissant.

La faiblesse séminale, ou la sécrétion et l'émission de la semence sans érections, est l'inverse du priapisme, et elle constitue une maladie beaucoup plus grave que ce dernier. Elle peut se montrer à des degrés très différents, car elle comprend toutes les nuances d'irrégularité qui peuvent exister entre la corrélation exacte des actions des deux ordres d'organes et l'accomplissement isolé de la seule action des testicules ; dans tous les cas il se fait une sécrétion et une évacuation trop promptes de la semence.

De même que le priapisme, l'émission isolée du sperme n'a point sa source dans des désirs et dans des dispositions pour l'acte générateur ; cependant, quand l'affection est légère, ces désirs et ces dispositions peuvent exister, mais non dans la proportion convenable, un désir très faible amenant, dans beaucoup de cas, l'effet plein et entier. La semence peut être sécrétée si rapidement qu'il suffise d'une pensée, ou même d'un simple attouchement pour la faire couler. Les rêves peuvent déterminer cette évacuation plusieurs fois dans la même nuit ; et même ces rêves peuvent être assez légers pour que le malade n'en ait pas la conscience lorsque son sommeil est interrompu par l'émission du sperme. J'ai vu des cas où les testicules avaient une telle tendance à sécréter, que le moindre frottement sur le gland produisait une éjaculation. La simple action de marcher ou de monter à cheval a produit cet effet, et cela, à plusieurs reprises dans un très court espace de temps.

Un jeune homme, âgé de 24 ans, qui se livrait moins que la plupart des hommes de son âge aux plaisirs vénériens, était affecté de la maladie qui nous occupe. Il éjaculait trois ou quatre fois dans la nuit, et la même chose lui arrivait le jour s'il marchait vite ou s'il montait à cheval. Il lui était presque impossible de s'unir à une femme avant l'évacuation séminale, et dans cette évacuation il n'y avait presque aucune contraction spasmodique. Il avait essayé tous les prétendus toniques, de même que les bains froids et les bains de mer, mais il n'en avait retiré aucun avantage. En prenant, le soir, en se couchant, vingt gouttes de laudanum, il fit cesser les éjaculations nocturnes ; et l'usage du même moyen, le matin, lui permit de marcher et de monter à cheval sans inconvénient. Bien que la maladie ne récidivât pas, je l'engageai à continuer ce traitement pendant quelque temps, afin que les parties s'accoutumassent à leur nouvel état d'intégrité ; et j'ai lieu de croire que ce jeune homme est maintenant bien guéri. Comme la constitution s'habituait de plus en plus à l'opium, on jugea nécessaire d'en élever la dose.

Dans les cas de cette espèce, les mouvements spasmodiques qui accompagnent l'émission de la semence sont extrêmement faibles, et ils se reproduisent bientôt, car une première émission n'en prévient point une seconde. Quand les testicules agissent seuls et que les parties accessoires ne contractent point du tout l'action qui en est la conséquence naturelle et nécessaire, cela constitue une maladie encore plus pénible ; car la sécrétion n'est déterminée par aucune cause visible ou sensible, elle ne donne naissance à aucun effet visible ou sensible, et la liqueur séminale s'écoule comme les matières fécales et l'urine dans les cas où elles s'échappent sans le concours de la volonté. Dans quelques-uns de ces cas, on a remarqué que le sperme est plus liquide qu'à l'ordinaire.

Les actions morbides des organes génitaux présentent de nombreuses variétés ; le cas suivant en offre un exemple.

Le malade a été atteint pendant plusieurs années d'un rétrécissement de l'urètre pour lequel il a eu souvent recours à l'emploi des bougies ; depuis quelque temps il a négligé ce moyen de traitement. Redoutant les conséquences du coït ; il n'a eu aucune relation sexuelle depuis un temps considérable. Il a souvent dans son sommeil des émissions involontaires de sperme qui le réveillent généralement au moment du paroxysme ; mais ce qui le surprend le plus, c'est qu'il éprouve souvent la sensation de l'éjaculation sans qu'il sorte aucune goutte de sperme par la verge, ce qui lui fait penser que dans ces cas la semence suit une marche rétrograde et pénètre dans la vessie. Il n'en est point toujours ainsi, car d'autres fois le sperme s'écoule au dehors. Lorsque la semence lui semble passer dans la vessie, il a une érection, un rêve, et s'éveille avec le même mode d'action, la même sensation et la même volupté, que lorsque le liquide spermatique traverse l'urèt-

re, soit pendant un songe, soit pendant l'état de veille. Je pense que chez ce malade il se produit dans le bulbe de l'urètre, sans la présence de la semence, une irritation semblable à celle qui a lieu quand la semence arrive dans cette partie consécutivement à tous les phénomènes préparatoires naturels, d'où il résulte que les mêmes actions qui prennent naissance quand le sperme pénètre dans le bulbe, se manifestent également sous l'influence de cette irritation anormale. Il faut donc admettre, ou que la semence n'est point sécrétée, ou que si elle l'est, une action rétrograde se développe dans les muscles accélérateurs (bulbo-caverneux). Si la première hypothèse est l'expression de la vérité, on doit supposer que, dans l'état naturel, les actions des muscles accélérateurs n'ont pas pour cause excitatrice unique le stimulus de la présence de la semence dans le bulbe, mais qu'elles ont lieu parce qu'elles sont la terminaison de certaines actions qui les précèdent et qui font partie d'une série naturelle d'actions qui doivent se succéder. Ainsi, elles peuvent être déterminées par un frottement ou par la pensée d'un frottement exercé sur la verge, sans que les testicules prennent part au phénomène, et alors le spasme est l'effet du frottement et non de la sécrétion du sperme.

Dans beaucoup de ces cas de trouble fonctionnel, quand l'érection n'est pas forte, elle se dissipe sans émission de sperme ; d'autres fois, il se produit une émission presque sans érection : mais cette circonstance n'est point un effet de la débilité, elle dépend de la manière dont l'esprit est affecté.

Dans un grand nombre des cas dont il vient d'être question, on retire souvent de grands avantages de lotions faites sur la verge, sur le scrotum et sur le périnée avec de l'eau froide ; pour rendre l'eau plus froide qu'elle n'est naturellement dans certaines saisons de l'année, on peut y ajouter du sel commun, et alors, il faut faire les lotions dans le moment où le sel est sur le point d'être entièrement dissous [4].

IV. EPILOGUE

Sur le mérite de Hunter comme opérateur, il existe une grande divergence d'opinion parmi les juges les plus compétents. En vérité, Hunter opérait lentement, mais sûrement et il disait souvent : « Pratiquer une opération, c'est mutiler un malade qu'on ne peut guérir; on doit donc considérer une opération chirurgicale comme un aveu de l'imperfection de notre art ».

Hunter considérait que le meilleur outil du praticien doit être son jugement et surtout le jugement qui limite l'intervention chirurgicale aux seules situations où l'on ne peut rien attendre des traitements non mutilants. En ces temps antérieurs à l'asépsie et à l'anesthésie, une telle position n'était pas seulement prudente, c'était celle qui s'imposait! Hunter a comparé le chirurgien qui opère sans nécessité « à un sauvage qui tente d'obtenir par la force des armes ce qu'un homme civilisé aurait par stratagème ».

Jamais chirurgien n'eut sur l'andrologie - deux siècles avant sa création - et sur la qualité des contributions de ses disciples, une influence aussi magistrale et profonde que Hunter.

REFERENCES

1. ANDROUTSOS G. : John Hunter (1728-1793) : fondateur de la chirurgie scientifique et précurseur de l'urologie. Prog. Urol., 1998, 8 : 1087-1096.
2. BARIETY M., COURY C.H. : Histoire de la Médecine. Fayard, Paris, 1963 : 757-760.
3. COLIN A. : Dictionnaire des noms illustres en médecine. Prodim, Bruxelles,1994 : 97-98.
4. HUNTER J. : Oeuvres complètes. Béchet et Labé, Paris, 1839-1841, Vol.4, t.1, : 698-702.
5. JAUSION H., MEDIONI G. : Histoire du mal vénérien. In Histoire Générale de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art Dentaire et de l'Art Vétérinaire. Albin Michel, Paris, 1935-8, Vol. 3, t.2 : 541-543.
6. KUSS R., GREGOIR W. : Histoire illustrée de l'Urologie de l'Antiquité à nos jours. Roger Dacosta, Paris, 1988 : 207-221.
7. NULAND S. : Les héros de la Médecine. Presses de la Renaissance, Paris, 1989 : 167-191.
8. OTTLEY D.R. : Vie de John Hunter. In Oeuvres complètes de John Hunter. Labé, Libraire, ancienne Maison Gabon, Paris, 1839, t.1 : 13-162.
9. OWEN R. : Préface. In Oeuvres complètes de Hunter. Béchet et Labé, Paris, 1841, t.4 : 8-62.
10. RUTKOW IRA M. : Surgery. An illustrated History. Mosby-Year Book, Inc. in collaboration with Norman Publishing, St. Louis, Missouri, USA, 1993 : 274 - 277.

ABSTRACT

Andrology in the *Complete Works* of John Hunter (1728-1793), the founder of scientific surgery.

Georges ANDROUTSOS

In the following article, the authors briefly describe the life and scientific work of John Hunter, founder of experimental surgery, who, by means of his research and writing in the field of andrology, contributed enormously to the development of this discipline. The authors present several examples of his andrological work, with particular emphasis on his ideas concerning impotence.

Key words: *John Hunter, scientific surgery, andrology, impotence*