

Les divers moyens que nous venons de passer en revue, et que nous avons rattachés chacun à des formes particulières de spermatorrhée, constituent la partie essentielle du traitement de cette affection, mais ils ont pour complément indispensable l'emploi des agents divers, hygiéniques ou médicamenteux, susceptibles de reconstituer l'économie et de combattre le marasme dans lequel tombent les malheureux atteints de cette sorte de diabète spermatique. On sait, en effet, quelle grave atteinte cette affection porte à l'économie tout entière. Que la spermatorrhée soit convulsive ou non convulsive, diurne ou nocturne, éréthistique ou atonique, etc., suivant les divisions consacrées, elle entraîne à la longue des désordres généraux très-graves, qui tiennent en même temps à la déperdition humorale à laquelle sont soumis les malades et à la dépense nerveuse, inséparable des excréctions répétées du fluide spermatique. C'est ainsi que surviennent bientôt du côté du système nerveux : de la faiblesse, de l'inaptitude à se mouvoir, une sorte d'alanguissement des facultés corporelles et mentales, la perte de l'intelligence, l'amnésie, des troubles névropathiques variés, des névralgies, des paralysies ; du côté de la nutrition : de la maigreur, un teint pâle et cachectique, des élaborations digestives imparfaites ; du côté de l'appareil générateur lui-même : une flétrissure sénile et une inaptitude fonctionnelle précoce des organes génitaux, une détérioration du sperme, duquel les zoospermes tendent à disparaître, et qui perd ses caractères plastiques pour devenir ténu et comme séreux. Tels sont les principaux traits de la consommation dorsale. Il est évident qu'au milieu de cette profonde détérioration de l'économie, les indications les plus variées peuvent surgir, mais elles se résument toutes dans l'emploi des toniques reconstituants, des ferrugineux et des analeptiques.

L'hygiène a surtout, dans le traitement de cette affection, une extrême importance, et on peut affirmer que, sans l'observance des moyens qu'elle prescrit, on ne saurait jamais arriver à un résultat favorable. L'alimentation doit être principalement surveillée, mais elle ne saurait être formulée de la même manière quand il s'agit de la spermatorrhée par éréthisme génésique et de celle qui est liée, au contraire, à un état d'atonie de l'appareil génital. La spermatorrhée a, comme le diabète, ses exi-

l'autre rhéophore sur le périnée ou sur l'hypogastre ; quelquefois même on introduit le second rhéophore dans la vessie, de manière à faire traverser directement les vésicules séminales par le courant.

gences alimentaires. Il est des malades qui ne peuvent manger de certains mets sans avoir une pollution ; le médecin, averti par eux, doit nécessairement les leur interdire. En thèse générale, les spiritueux, même à petites doses, le café, le poisson, mais surtout les huîtres, les moules, les coquillages, doivent leur être interdits ; il en est de même des aliments fortement épicés. C'est dans cette affection surtout que la règle de *tonifier sans exciter* est particulièrement applicable.

Il serait difficile de tracer les règles de l'hygiène corporelle et morale qu'il convient d'instituer dans ces cas difficiles ; elles doivent s'inspirer de la nature de la spermatorrhée que l'on traite, des conditions qui lui ont donné naissance, et aussi des ressources qu'offrent, à ce point de vue, et le caractère et les habitudes et la position sociale des malades. Un mot encore sur deux conditions qui ont une certaine importance : je veux parler du mode de couchage des malades et du degré de continence qu'il convient de leur prescrire.

On s'accorde généralement à proscrire un lit mou, échauffant les reins ; quelques auteurs, cependant, croient qu'un couchage trop dur peut faciliter les pollutions ; le décubitus a plus d'importance. Il faut, autant que possible, recommander aux malades de coucher sur le côté et de prendre cette habitude, s'ils ne l'ont déjà. Un médecin de Berlin, Haussmann, dit avoir remarqué que les draps en toile rendent les pollutions plus fréquentes, et il fait coucher ses malades dans des couvertures de laine. C'est là un fait qu'il faut constater pour en tirer profit s'il y a lieu.

Quant à l'exercice du coït, on ne saurait que le considérer comme avantageux quand il est extrêmement modéré, et son utilité a deux pierres de touche : 1° la diminution de la spermatorrhée ; 2° la sensation de bien-être et de réconfort qui suit l'accomplissement de cet acte physiologique. Si les pollutions sont aussi fréquentes et si les rapprochements sont suivis de faiblesse, d'abattement, de lassitude, il faut, au contraire, les interdire. Je prie le lecteur de se reporter, à propos de cette question, à la page 76.

Terminons, enfin, en disant quelques mots de l'emploi de la compression dans le traitement des pertes séminales. Cette méthode, imaginée par Brachet en 1844, a été récemment préconisée par Trousseau, qui a fait confectionner une sorte de poire métallique destinée à être introduite dans le rectum, percée d'un canal pour le passage des gaz et fixée à une plaque qui reste au dehors. Ce petit appareil, employé également par ce médecin pour l'incontinence nocturne d'urine, comprime les ca-

naux éjaculateurs et s'oppose à l'émission du sperme. Un constricteur de l'urètre ne remplirait pas le même but; le sperme refluerait dans la vessie et se mélangerait à l'urine. Nous n'avons aucune expérience personnelle pour juger ce traitement tout mécanique, mais il ne nous paraît pas avoir la valeur des moyens que nous avons énumérés tout-à-l'heure, et il ne saurait être employé que dans les cas où ceux-ci auraient successivement accusé leur insuffisance.

CHAPITRE III

Modificateurs de la sécrétion spermatique

Nous ne connaissons de la qualité du sperme que ce que l'inspection microscopique nous révèle relativement à sa richesse en zoospermes; au reste, la présence de ces animalcules pendant la période d'aptitude procréatrice de l'homme, leur absence pendant et après, indiquent assez l'importance de leur rôle et permettent de juger, par leur nombre, de la richesse d'un sperme donné. Un sperme pauvre est celui dans lequel les sécrétions accessoires prédominent sur celles du testicule. La trop grande fréquence de l'éjaculation diminue et peut même faire disparaître temporairement les spermatozoïdes; aussi le liquide des pertes séminales arrive-t-il à n'être plus formé, en grande partie, que du produit mélangé de la sécrétion de la prostate, des vésicules et des glandes de Cowper. Toutes les maladies du testicule peuvent altérer la nature du sperme, soit qu'elles en modifient la composition, soit qu'elles le mélangent à certains produits étrangers: sang, pus, cellules cancéreuses, etc. Que certaines stérilités masculines tiennent à la diminution notable de la proportion des zoospermes, c'est ce dont on ne saurait douter, quand on songe que Wagner, Ch. Bonnet, Prévost, etc., ont constaté l'absence des animalcules spermatiques dans le sperme infécond d'hybrides d'oiseaux ou de mammifères. Par malheur, aucune recherche précise n'a encore été faite sur les modifications morbides que le sperme peut subir, et la base des indications corrélatives fait, par conséquent, défaut d'une manière absolue.

CHAPITRE IV

Moyens de régulariser l'excrétion spermatique

L'oblitération partielle ou totale des voies spermatiques, l'inertie des muscles qui concourent à l'éjaculation, la position vicieuse de l'ouverture du méat urinaire, sont autant de causes

qui gênent l'excrétion spermatique ou lui enlèvent son efficacité.

Gosselin, dans un savant mémoire présenté à l'Académie de médecine en 1847, a énuméré les diverses sortes d'oblitération des voies spermatiques, lesquelles peuvent résider dans un ou plusieurs des cônes séminifères, dans le canal déférent, la queue de l'épididyme ou la tête de cet organe. Ces oblitérations, qui sont partielles ou complètes, temporaires ou définitives, ne sont généralement pas reconnaissables pendant la vie, et il n'y a guère que celles dont le siège est dans le testicule sur lesquelles on puisse avoir une action indirecte en s'attaquant aux maladies de cette glande qui les ont provoquées.

L'inertie paralytique des muscles éjaculateurs, c'est-à-dire du releveur de l'anus, de son sphincter, des muscles bulbo et ischio-caverneux, empêche, comme on le conçoit, la projection du sperme; ce liquide coule en bavant, et il y a là, sinon une cause forcée de stérilité, du moins un empêchement sérieux à l'accomplissement d'un coït fécondant. Duchenne (de Boulogne) a employé avec succès, dans ces cas, la faradisation, et il y a lieu de recourir à cette pratique (').

Il convient, bien entendu, de seconder l'action de ce moyen direct par l'emploi de toutes les ressources que l'on oppose d'ordinaire aux paralysies des muscles: frictions excitantes, bains sulfureux ou aromatiques, inoculations de strychnine [23], noix vomique à l'intérieur [28], etc., etc. Nous ne saurions rentrer ici dans plus de détails.

Quant à l'épispadias ou à l'hypospadias, qui donnent au jet spermatique une direction anormale, ce sont des infirmités toutes chirurgicales à la curation desquelles une foule de travaux ont été consacrés, et qui ont été décrites avec détails, par Dolbeau, dans un remarquable mémoire couronné par l'Institut en 1862, et auquel nous ne pouvons que renvoyer nos lecteurs, ce sujet étant surtout chirurgical et se plaçant, par suite, en dehors du cadre de ce traité.

(') 745. Pour le releveur et le sphincter de l'anus, on se sert d'une olive dont la tige est isolée par une sonde de caoutchouc; on l'introduit dans le rectum, et l'autre rhéophore humide est promené à la marge de l'anus. Quant aux bulbo et ischio-caverneux, on les faradise en appliquant les deux rhéophores sur le trajet de leurs deux insertions. Ce moyen ne peut, bien entendu, réussir qu'à la condition d'être employé avec méthode et persévérance.