

naux éjaculateurs et s'oppose à l'émission du sperme. Un constricteur de l'urèthre 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 précisée 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 (1).

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.

(1) 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.