

s'atrophier; il diminue l'énergie des forces physiques et jette certains sujets dans un véritable état d'hypocondrie. Rappelé que le varicocèle est un cas d'exemption du service militaire, c'est montrer que cette maladie réclame l'intervention de l'art.

Traitement. Le varicocèle est-il peu prononcé, on en prévient les progrès en faisant porter un suspensoir, en recommandant l'usage journalier de lotions sur les bourses avec un liquide astringent, en évitant de trop grandes fatigues. Pour guérir cette affection d'une manière radicale, il faut chercher à obtenir l'oblitération des veines spermatiques; plusieurs procédés ont été mis en usage.

Curling rapporte avoir réussi dans un certain nombre de varicocèles par la compression exercée d'une manière permanente sur les veines variqueuses, au niveau de l'anneau inguinal, au moyen d'un bandage pourvu d'une pelote. Breschet, après avoir séparé avec soin les veines du cordon du canal déférent, embrassait les premières par une sorte de pince dont les branches fortement serrées produisaient une mortification de la peau d'abord, puis des veines elles-mêmes. Velpeau cherchait à oblitérer les vaisseaux en passant une épingle derrière les veines variqueuses, après avoir isolé le canal déférent, et en portant un fil en huit de chiffre autour des extrémités de l'épingle. Gagnebé a pratiqué la ligature sous-cutanée des veines, et Ricord a perfectionné ce procédé en l'exécutant de la manière suivante : le canal déférent ayant été isolé des veines, on passe un fil plié en deux derrière ces vaisseaux, de telle façon que l'anse du fil regarde en dehors et les deux chefs en dedans; on utilise les mêmes trous d'entrée et de sortie de l'aiguille qui a servi à passer le fil, pour en porter un autre au-devant des veines du cordon, avec la précaution que l'anse de ce second fil, également plié en deux, corresponde aux deux chefs du premier, pendant que les extrémités de ce second fil correspondent à l'anse du premier. Cela fait, on passe les chefs de chacun des deux fils dans l'anse correspondante de l'autre et en les tirant en sens inverse, on embrasse les veines dans une double anse qui les serre d'autant plus que les tractions exercées sur les chefs sont plus fortes. Pour assurer cette traction et la rendre plus énergique, on enroule les fils sur un serre-nœud en forme de fer à cheval que l'on soutient d'une manière convenable.

Le procédé que nous venons de décrire est généralement adopté aujourd'hui. Il produit une section lente des veines du cordon et met à l'abri de la phlébite, l'une des complications les plus redoutables dans les ligatures des veines. Vidal, convaincu qu'une simple section des veines est insuffisante pour guérir le varicocèle, a proposé un procédé qui est destiné à produire une véritable perte de substance de ces vaisseaux; c'est ce procédé qu'il a désigné sous le nom d'*enroulement* des veines du cordon. Nous ne croyons pas devoir le décrire parce qu'il n'a pas rencontré de partisans, en raison sans doute du délabrement qu'il produit sur le scrotum. Nélaton a tenté la guérison du varicocèle par les caustiques appliqués sur les veines: procédé emprunté au traitement des varices des membres (t. I, p. 297).

CHAPITRE V.

NÉVROSES DES TESTICULES.

D'après Curling il en existe deux variétés qu'il a décrites, la première sous le nom de *testicule sensible* ou *irritable testis*; la seconde sous le nom de *névralgie du testicule*.

1° **IRRITABLE TESTIS.** Cette affection est caractérisée par l'impossibilité de supporter la plus légère pression sur le testicule; le frottement des vêtements, les mouvements de l'organe, développent de la douleur. Celle-ci se propage quelquefois le long du cordon spermatique jusque dans l'aîne. Les deux testicules peuvent être affectés en même temps. L'exploration la plus attentive de ces organes n'y révèle aucune altération appréciable.

Lorsque la maladie se manifeste chez des sujets d'un tempérament débile, on administre les préparations toniques. On conseille l'usage de bains froids, de douches d'eau froide sur le scrotum. Si ces moyens sont insuffisants, on peut essayer la cautérisation de la portion prostatique de l'urètre. Dans tous les cas, et quelles que soient la durée et la ténacité de cette affection, il est du devoir du chirurgien de ne pas céder aux instances des malades qui réclament souvent la castration.

2° **NÉVRALGIE DU TESTICULE.** Elle est caractérisée par une douleur brusque et vive, procédant par accès réguliers ou irréguliers dans leur apparition, donnant tantôt la sensation d'élançements aigus, tantôt celle de déchirement ou de piqûre. Pendant la durée de ces accès, il n'est pas rare de voir le testicule rétracté vers l'anneau, ou bien encore se manifester des nausées et même des vomissements. Pas plus que dans la variété précédente, on ne peut découvrir une altération du testicule.

Lorsque cette névralgie paraît se rattacher à l'existence de calculs rénaux ou d'une diathèse goutteuse, il faut combattre ces affections. L'intermittence franche des accès névralgiques indique l'administration du sulfate de quinine. Dans tous les cas, et dans le but de calmer la douleur, on fait sur les bourses des onctions avec des pommades dans lesquelles on incorpore une certaine quantité d'extrait d'opium, d'extrait de jusquiame ou d'aconit. De la charpie imbibée de chloroforme donne aussi de bons résultats. Les vésicatoires volants pansés avec un sel de morphine réussissent le plus souvent. La castration ne sera jamais exécutée pour une simple névralgie. On a proposé, dans les cas où le trajet de la douleur est bien indiqué, de faire la section du nerf malade.

PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES. SPERMATORRHÉE.

On désigne sous ce nom les évacuations de sperme qui se font sans être précédées d'érections ou avec des érections incomplètes, soit pendant le sommeil, soit pendant la veille.

Causes. Elles sont prédisposantes et occasionnelles. Parmi les premières, on a cité le phimosis très-étroit, vice de conformation qui a pour conséquence de déterminer entre le prépuce et le gland une accumulation de matière sébacée, d'où résulte une irritation continuelle, une propension aux rapprochements sexuels et souvent l'habitude de la masturbation (Lallemand); les affections dartreuses du prépuce, de l'anus, du scrotum; une faiblesse congénitale des organes génitaux, le varicocèle, l'épispadias, l'hypospadias, l'atrophie d'un testicule; une atonie congénitale des conduits éjaculateurs, la largeur exagérée du méat urinaire, la flaccidité des corps caverneux, la disproportion du gland avec les corps caverneux, la petitesse et la descente tardive des testicules, la hernie inguinale congénitale, une constitution grêle, un tempérament nerveux. L'influence de l'hérédité est admise par Lallemand.

Aux causes occasionnelles se rattachent les blennorrhagies répétées, lorsque ces phlegmasies se propagent à la région prostatique de l'urètre; les hémorroïdes, la constipation prononcée, les vers intestinaux, notamment les oxyures, la masturbation et les excès vénériens. On a aussi attribué un rôle à la continence exagérée, la station assise prolongée, l'équitation, le décubitus sur le dos, l'abus de certains médicaments tels que les purgatifs, les cantharides, le camphre, le nitrate de potasse, le seigle ergoté, le café, le thé, le tabac à fumer.

Symptômes. Ils sont locaux et généraux. Les premiers diffèrent suivant la forme de la maladie, et sous ce dernier rapport, on peut établir trois espèces de spermatorrhée.

1° POLLUTIONS NOCTURNES AVEC OU SANS ÉRECTION ET SENSATION AGRÉABLE. Les malades ont des évacuations de sperme sans rêves lascifs; ils ne se réveillent pas immédiatement après la pollution, ainsi que cela arrive chez ceux qui, doués d'une bonne santé, n'ont une éjaculation nocturne que par l'effet d'une continence prolongée. Alors il faut s'attendre à la production prochaine des pollutions diurnes et aux écoulements de sperme pendant la défécation. Sous cette forme, la maladie est facile à constater, puisque le sperme évacué pendant le sommeil se trouve sur le corps du sujet ou sur la chemise; qu'en l'examinant au microscope on constate la présence de spermatozoïdes bien conformés et vivaces; le liquide évacué présente d'ailleurs la couleur, la consistance et l'odeur caractéristiques. Quelquefois la pollution succède à une érection, et les malades sont alors réveillés immédiatement après l'éjaculation. Mais à une époque plus avancée, il n'y a plus ni érection, ni sensation voluptueuse, ni réveil immédiat après l'éjaculation; alors le sperme, en se desséchant sur la racine de la verge et les cuisses, laisse sur ces parties des croûtes minces, brillantes, comparées par Lallemand aux traces du passage d'un colimaçon. Si, après avoir délayé ces taches dans l'eau, on examine le liquide au microscope, on constate que les spermatozoïdes sont plus ou moins vivaces, déformés, sans queue, plus petits, moins nombreux.

2° POLLUTIONS DIURNES AVEC UN CERTAIN DEGRÉ D'ORGASME. Les pollutions diurnes sont généralement précédées par des pertes séminales nocturnes. Au

début, les pollutions diurnes sont accompagnées d'érection assez forte; elles se font sans excitation ou par la plus légère excitation exercée sur la verge. A une période plus avancée, les érections sont flasques ou font complètement défaut; l'évacuation a lieu sans la moindre excitation du pénis, par le fait d'un simple désir, de la vue d'un objet qui réveille des idées lascives, ou sans cause appréciable. Tant qu'il existe un certain degré d'érection il y a éjaculation; mais celle-ci est faible, c'est-à-dire que le sperme est projeté à une petite distance. Lorsque toute érection a cessé, le sperme s'écoule en bavant du méat urinaire. Ce liquide est mal élaboré, plus aqueux, et les spermatozoïdes sont plus petits, moins nombreux, déformés.

3° ECOULEMENT DU SPERME PENDANT LA DÉFÉCATION ET LA MICTION. SPERMATORRHÉE PROPREMENT DITE. Cette forme est presque toujours précédée par les deux premières: les malades rendent sans aucune sensation voluptueuse, plus ou moins fréquemment, en allant à la garde-robe ou seulement en urinant, du sperme en quantité de moins en moins considérable, d'aspect variable, d'odeur différente de celle du sperme normal, et quelquefois fétide. Dans les cas les moins graves, les malades expulsent le sperme à la fin de l'acte de la défécation; dans les cas plus graves, le sperme s'écoule même pendant la miction avec les dernières gouttes d'urine qui sont épaisses, gluantes, visqueuses, et s'arrêtent quelquefois au niveau du méat comme des grumeaux caillottés. Quelquefois on aperçoit, au fond du vase, de petites granulations demi-transparentes, ressemblant à des grains de semoule. Au moment du passage du sperme, les malades éprouvent une sensation de *frôlement particulier*, et ils ont conscience de la contraction des vésicules séminales. L'émission du sperme a presque toujours lieu après une excitation vénérienne quelconque, c'est-à-dire physique ou intellectuelle, et peut s'accompagner d'une semi-érection au moment où le besoin d'uriner se fait sentir. Dans d'autres cas, la verge est rapetissée et retirée vers la symphyse, par suite d'une douleur étendue du col de la vessie au gland; au moment où l'urine arrive au niveau d'un point très-irrité du canal, il se manifeste des contractions spasmodiques des vésicules séminales. Quelques malades accusent d'autres sensations précédant la pollution: un battement, une douleur au périnée ou à la marge de l'anus, un frisson, un malaise général, un élanement dans les seins. Lorsque l'affection est parvenue à une période avancée, les malades n'ont plus aucune sensation particulière indiquant que le sperme s'écoule avec l'urine; celle-ci ne laisse plus déposer de granulations, mais contient seulement un nuage épais, homogène, blanchâtre, parsemé de petits points brillants, comparable au dépôt qui se forme dans une décoction d'orge ou de riz un peu concentrée. Les caractères physiques présentés par l'urine varient d'ailleurs aux diverses heures de la journée et suivant une foule de circonstances. En examinant au microscope une goutte de la matière exprimée de l'urètre après la miction et recueillie sur une plaque de verre, on constate que les spermatozoïdes sont moins nombreux, plus petits, quelquefois de forme sphérique, d'une vitalité de moins en moins grande. Il arrive souvent que la spermatorrhée se complique d'une inflammation de la