

III

Conclusions.

La multiplicité et la diversité des médications proposées contre l'incontinence nocturne d'urine sont une source d'embarras pour le médecin. Voici la règle de conduite que nous conseillons d'adopter.

Avant tout, on soignera l'*hygiène alimentaire* de l'enfant, on rationnera les liquides, on tonifiera le système nerveux par les *douches*, les *bains sulfureux*, les *bains salés*. L'hygiène thérapeutique étant satisfaite, on essaiera tour à tour la *belladone*, la *strychnine*, l'*antipyrine*, le *rhus aromaticus* et les médicaments du même ordre.

Si tout cela échoue, on aura recours à l'*électrisation directe du col de la vessie*, et en dernier ressort à la *suggestion hypnotique*.

Il est entendu qu'on se sera assuré préalablement que l'incontinence d'urine est bien essentielle, et non provoquée par un vice de conformation ou une lésion quelconque des organes génito-urinaires.

CHAPITRE XVIII

TRAITEMENT DE LA SPERMATORRHÉE

PAR

J. COMBY,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

I

Considérations générales.

Par *pertes séminales involontaires*, ou par *spermatorrhée*, dit Trousseau, on entend des pertes ou des évacuations de la liqueur spermatique qui se font sans qu'il y ait aucune excitation érotique, ou du moins sans que cette excitation ait été suffisante.

L'étude de la spermatorrhée doit accompagner celle de l'onanisme ; c'est une névrose génitale du même genre, se rencontrant souvent chez les mêmes sujets. Mais, tandis que l'onanisme est surtout un vice de l'enfant, la spermatorrhée est une maladie de l'âge adulte. Tel, qui était masturbateur avant la puberté, deviendra spermatorrhéique après.

La pollution nocturne peut se rencontrer à l'état physiologique, chez les sujets jeunes, vigoureux, trop continents ; elle survient alors rarement, et à la suite de rêves plus ou moins lascifs et elle ne laisse après elle aucun trouble morbide. Mais vient-elle à se reproduire fréquemment, on peut craindre qu'elle n'aboutisse à l'incontinence spermatique véritable, dont la gravité est assez grande.

Chez les spermatorrhéiques avérés, les pollutions surviennent souvent sans excitation extérieure, sans rêves érotiques et elles se font spontanément sans éréthisme, sans sensations voluptueuses. Elles sont alors suivies de malaise, de courbature, de fatigue générale, d'accablement. De nocturnes qu'elles étaient primitivement, les pollutions deviennent diurnes et causent alors un grand émoi. Ce n'est pas que la pollution, même diurne, ne puisse s'observer à l'état physiologique ; la constipation opiniâtre, les efforts qu'elle exige peuvent, chez les sujets sains et vigoureux, provoquer la spermatorrhée accidentelle et passagère au moment de l'expulsion du bol fécal. Cette spermatorrhée mécanique disparaît avec la cause qui lui a donné naissance.

Mais si la spermatorrhée accompagne la miction, si le sperme se mêle aux urines, le cas est plus grave, comme Lallemand (de Montpellier) en avait fait la remarque¹.

« Ces pertes survenant pendant la miction, dit-il, sont les plus graves de toutes, les plus rebelles à la médecine. »

Lallemand, tombant dans le même excès que Tissot à propos de l'onanisme, croyait que la spermatorrhée pouvait déterminer un certain nombre de névroses et de vésanies. Trousseau a remis les choses à leur place et fort bien apprécié le fort et le faible de la doctrine du médecin de Montpellier. « Il n'a pas assez vu, dit-il, que les pertes séminales sont, non pas la cause des névroses diverses qu'il a décrites dans son livre, mais, dans bon nombre de cas, l'expression d'un désordre nerveux qui, se traduisant d'abord par la spermatorrhée, revêtira plus tard des formes beaucoup plus graves. »

Sans dramatiser comme on l'a fait la spermatorrhée, il faut reconnaître que des pertes séminales répétées peuvent entraîner de graves désordres. D'abord les malades ne tardent pas à arriver à la frigidité absolue et à l'impuissance ; souvent même ils sont inféconds, rendant un liquide peu riche en

1. LALLEMAND. — Des pertes séminales involontaires 3 vol. Paris, 1836-1842.

spermatozoïdes, ces animalcules eux-mêmes étant déformés et doués d'une faible vitalité.

Les expériences de Brown-Séquard ont d'ailleurs démontré que la liqueur spermatique avait une réelle puissance *dynamogénique* ; la perte incessante de cette humeur ne saurait être inoffensive. Et de fait on voit les spermatorrhéiques présenter à la longue un état de faiblesse et de dépérissement inquiétant. Ils sont sans force et sans énergie, incapables de se livrer à une occupation quelconque ; leur fatigue est extrême, leur visage est pâle, leurs yeux sont enfoncés dans les orbites, les traits sont tirés et amaigris ; ils accusent une grande sensibilité au froid ; la digestion se fait mal, l'appétit est diminué, on note des crampes d'estomac, des coliques intestinales, des névralgies diverses, de la constipation, de la flatulence ; ajoutons à cela les palpitations, les essoufflements, les vertiges, les bourdonnements d'oreille, les troubles de la vue, etc. Ce qui domine en somme, ce n'est pas la cachexie comme on la voit chez les phthisiques, mais la *neurasthénie* avec toutes ses conséquences, l'hypochondrie, la mélancolie, la lypémanie, la tendance au suicide.

Si la spermatorrhée bien souvent n'est qu'une névrose des organes de la génération, une hypochondrie génitale, on a signalé des cas où elle semblerait reconnaître une influence locale : la longueur exagérée du prépuce, le phimosis, l'irritation du gland par le smegma, l'arrêt de développement des corps caverneux, la monorchidie, la cryptorchidie, l'hypo et l'épispadias ; mais toutes ces anomalies génitales ne sont pas purement accidentelles et elles accusent pour la plupart une tare nerveuse profonde et héréditaire.

Dans quelques cas la spermatorrhée dépend de la constipation et guérit avec elle ; elle peut être liée aussi à la présence d'hémorroïdes, d'oxyures vermiculaires, d'ascarides, etc.

Trousseau a bien montré que l'ataxie locomotrice pouvait s'annoncer par des pertes séminales involontaires.

Mais dans la généralité des cas, il y a, comme l'a bien fait voir Trousseau, un rapport étroit entre les névroses et les

troubles génito-urinaires tels que spermatorrhée, onanisme, incontinence d'urine ; on voit très souvent ces diverses manifestations se succéder chez le même sujet ou chez des membres de la même famille ; ou bien l'on trouve, chez les ascendants ou les collatéraux, d'autres névroses, l'épilepsie, l'hystérie, les vésanies.

II

Traitement.

D'après Trousseau, le mécanisme de la spermatorrhée est comparable à celui de l'incontinence d'urine. Tantôt il y a contraction trop énergique des organes sécréteurs, tantôt atonie, et la spermatorrhée serait, suivant les cas, *active* ou *passive*.

Cette distinction peut servir de base au traitement.

S'il y a contraction exagérée des vésicules séminales, il sera indiqué de donner les antispasmodiques, le *bromure de potassium*, le *bromure de camphre*, le *phosphure de zinc*, le *lupulin*, la *belladone*, les *bains chauds*, les *douches sulfureuses chaudes*.

Si l'on soupçonne l'atonie, on prescrira le *seigle ergoté*, la *noix vomique*, la *strychnine*, la *liqueur de Baumé*, les *douches froides*, les *bains de mer*, le *massage*, l'*électrisation périméale*, etc.

Lallemand considérait la spermatorrhée comme une maladie de cause locale et il pratiquait dans tous les cas la cautérisation au nitrate d'argent de la partie prostatique de l'urètre au niveau du *veru montanum*, c'est-à-dire de l'embouchure des canaux éjaculateurs. Mais cette thérapeutique est loin d'être applicable à la généralité des malades ; il est même rare que la spermatorrhée dépende d'une urétrite, quoique la blennorragie chronique puisse être suivie parfois de pertes séminales involontaires.

La *cautérisation* de la portion prostatique de l'urètre sera donc réservée aux cas où elle est formellement indiquée, c'est-

à-dire aux blennorrhées chroniques avec cystite du col, etc.

Parmi les remèdes locaux qui se sont montrés le plus efficaces, il faut citer la compression de la prostate par la voie ano-rectale.

Chez un jeune homme de vingt-six ans, spermatorrhéique, sur le point de se marier, et en proie au plus grand désespoir, Trousseau employa une sorte d'embout de bois semblable à celui du spéculum, que le patient devait porter dans le rectum, en le maintenant avec des serviettes. Après quinze jours de cette compression prostatique, il y avait une grande amélioration, et après un mois guérison suffisante pour permettre le mariage et la consommation du mariage. Encouragé par le succès, Trousseau perfectionna son instrument ; il fit construire par Mathieu une sorte de bondon de métal, ayant la forme d'une olive très allongée, du volume d'un œuf de pigeon ou d'un œuf de poule suivant les cas. Ce bondon allait en s'amincissant en bas sous forme de goulot de 5 millimètres de diamètre, soudé à l'extérieur à une tige plate qui s'appliquait en avant sur le périnée et en arrière sur le coccyx. De cette manière, l'instrument introduit dans le rectum tenait tout seul, sans bandage.

Le même Trousseau raconte qu'il a vu guérir un jeune Irlandais spermatorrhéique par la dilatation forcée de l'anus ; ce traitement serait rationnel si la spermatorrhée dépendait d'une fissure anale.

Il faut se rappeler ces moyens mécaniques et chirurgicaux qui pourront trouver leurs indications et soulager les malades ; en général, ils ne préviennent pas la récurrence, car la névrose subsiste ; c'est elle qu'il faut attaquer.

Tous les malades se trouveront bien d'un traitement tonique dont l'hydrothérapie formera la base. Le changement d'air, une cure à *Gérardmer*, à *Divonne*, au bord de la *mer*, la vie à la campagne, pourront leur apporter un grand soulagement.

Les *ventouses sèches* et scarifiées le long de la colonne vertébrale, les *frictions sèches* ou *térébenthinées* sur le corps, le *massage* sont des moyens d'une certaine efficacité à conseil-

ler. Trousseau préconisait encore les badigeonnages de *teinture d'iode*, les *moxas* et les *cautères* sur la colonne vertébrale. Il s'est bien trouvé dans quelques cas des *bains de siège* très chauds, des *sachets de sable chaud* sur le périnée ; ces derniers moyens réussiraient surtout dans la spermatorrhée *active*, la *passive* s'accommodant mieux des bains froids, des douches, de l'électrisation.

Quand on veut appliquer l'électricité à la cure de la spermatorrhée, il faut faire passer un courant galvanique des lombes au pubis, ou du pubis au col de la vessie, au rectum, en se servant d'un mandrin conducteur du courant approprié aux organes. On pourra ainsi réveiller la contractilité des canaux éjaculateurs. On peut quelquefois arriver au même but en laissant dans la vessie une sonde à demeure pendant une heure, ce cathétérisme devant être répété trois ou quatre fois dans la journée, puis suspendu pendant quelques jours (Lalmand). En même temps on s'efforcera d'agir sur le moral des malades en combattant leur tendance mélancolique, et en leur donnant le ferme espoir d'une guérison prochaine. On pourra même conseiller le mariage qui, dans quelques cas, a paru mettre un terme à la spermatorrhée.

La prophylaxie, dans ses grandes lignes, ne diffère pas de celle de l'onanisme ; elle est basée sur l'hygiène physique et morale qui convient aux jeunes sujets.

CHAPITRE XIX

TRAITEMENT DE L'ONANISME

PAR

J. COMBY,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Considérations générales.

L'onanisme ou masturbation consiste essentiellement dans la pratique de frictions ou tractions plus ou moins énergiques sur les organes génitaux externes, dans le but de se procurer un plaisir, une jouissance. Ce vice, très commun chez les enfants du sexe masculin, plus rare chez les filles, devient exceptionnel à l'âge adulte.

Chez le jeune enfant, avant le développement complet des organes génitaux et l'éveil du sens génital, la masturbation ne saurait avoir la même signification que chez les sujets pubères. Lasègue en avait justement fait la remarque. Dans le premier cas l'onanisme pourra n'être souvent qu'une habitude vicieuse, qu'un tic ; dans le second il s'élèvera au rang de perversion du sens génital.

La thérapeutique ne saurait être la même dans les deux cas. En présence d'un enfant qui *se touche*, les familles jamais, les médecins trop rarement, ne veulent voir dans cet acte le résultat d'une disposition morbide ou d'une véritable maladie ; d'où les moyens coercitifs employés si souvent à tort et à travers.