

Tumeurs des ovaires.

Le cancer, le sarcome et la tuberculose de l'ovaire sont rarement compatibles avec la conception, il n'en est pas de même avec les kystes de l'ovaire au début; ces kystes laissent ordinairement une partie de l'ovaire intacte et capable de fonctionner, de telle sorte que, même avec un kyste bilatéral, on voit parfois la femme devenir enceinte.

Dans certaines tumeurs de l'ovaire, par exemple les tumeurs scléro-kystiques, dont le développement reste relativement faible, on pourra, alors qu'on pratique l'ovariotomie, ne réséquer que partiellement l'ovaire malade, afin d'en laisser une portion encore susceptible de fonctionner.

La possibilité de la fécondation après ces ablations partielles de l'ovaire est prouvée par des observations où, soit volontairement, soit involontairement, une partie seulement de l'ovaire a été enlevée¹.

Menstruation et fécondation.

La menstruation est constituée par l'union intime de deux phénomènes :

La ponte ovulaire;

L'écoulement sanguin.

Ces deux phénomènes peuvent être dissociés et se produire l'un à l'exclusion de l'autre.

La conception n'aura pas lieu, si l'écoulement sanguin n'est pas accompagné de ponte ovulaire; elle sera au contraire possible en cas de ponte ovulaire sans écoulement sanguin.

Dans le premier cas, la femme semble normalement réglée, car aucun indice ne trahit l'absence d'ovulation; dans le second il y a aménorrhée apparente, l'aménorrhée réelle étant celle où les deux phénomènes font défaut.

Malheureusement il est impossible en pratique de distinguer l'aménorrhée apparente de la réelle, sauf par la conception, quand elle se produit, car elle indique l'existence de la ponte ovulaire (aménorrhée apparente).

En résumé, certaines femmes, paraissant normalement réglées, seront stériles parce que la ponte ovulaire fait défaut, d'autres femmes, aménorrhéiques en apparence, pourront concevoir parce que l'ovulation se fait sans écoulement sanguin. L'aménorrhée réelle entraîne forcément la stérilité.

6. — PERIGENITALIA**Pelvi-péritonite**

La pelvi-péritonite chronique ou les adhérences qui en sont la conséquence entraînent souvent la stérilité, soit en déviant l'utérus, soit en déplaçant

¹ Voir à ce sujet la récente communication de Pozzi, à la *British med. Association*. Congrès de 1893.

l'ovaire, soit en comprimant la trompe. Ces adhérences gênent considérablement la physiologie normale des organes génitaux.

Tumeurs péri-génitales.

Toute tumeur venant au contact des organes génitaux peut aboutir au même résultat par un mécanisme analogue.

7. — SURMENAGE GÉNITAL

Le surmenage est nuisible au fonctionnement de tout organe; le système génital n'échappe pas à cette loi générale.

On a distingué dans le surmenage génital les excès copulateurs et les excès voluptueux.

Par excès copulateur on entend le simple traumatisme subi par exemple par la prostituée, sans que le plaisir en soit la conséquence.

L'excès voluptueux est l'abus de la jouissance que procure le coït; il n'y a plus simplement fatigue de l'organe copulateur, mais ébranlement de tout le système nerveux sous la vibration d'un plaisir trop intense.

Quel que soit l'excès, il est contraire à la fécondation; toutefois l'excès voluptueux paraît plutôt empêcher la conception, tandis que l'excès copulateur permet la conception, mais amène à bref délai l'avortement, les règles se transformant en petits avortements.

Par des voies différentes, le résultat se trouve être le même au point de vue de la procréation, qui ne peut avoir lieu.

Le repos sexuel, combiné à l'électricité locale, est le meilleur remède de cette cause de stérilité; l'hydrothérapie et un traitement tonique en seront l'heureux adjuvant.

III**CAUSES MASCULINES**

On pourra s'étonner de trouver ces causes exposées dans un traité de gynécologie, dont le titre exclut tout ce qui n'appartient pas au sexe féminin, mais le gynécologue, consulté par un couple stérile, doit savoir faire un diagnostic étiologique complet, et il se trouverait fort embarrassé s'il ne connaissait la stérilité masculine.

Examinons donc les diverses causes qui empêchent l'homme de procréer.

1. — ANOMALIES TESTICULAIRES

Anorchidie, ou absence de testicule : stérilité forcée.

Monorchidie, existence d'un seul testicule. L'individu est fécond; un seul testicule suffit amplement à la sécrétion des spermatozoïdes nécessaires.

Cryptorchidie, testicules cachés dans la cavité abdominale, n'ayant pas franchi le canal inguinal. — Le cryptorchide simple, c'est-à-dire l'individu dont un testicule est seul descendu dans les bourses est fécond, le double, dont les deux testicules sont cachés, est tantôt stérile, tantôt fécond, suivant que les glandes génitales normales ou atrophiées fournissent ou non le produit de leur sécrétion. — Examiner le sperme pour porter le diagnostic.

Traitement nul; le médecin ne peut que constater l'anomalie.

2. — ATROPHIE DES TESTICULES

Un testicule atrophié devient impropre à la reproduction; la glande est réduite au rôle d'attribut inutile.

Les principales causes de cette atrophie sont les suivantes :

a. Causes générales ou éloignées :

1. Atrophie congénitale;
2. Lésions du système nerveux;
3. Lésions circulatoires (histour nage chez les animaux);
4. Age (spermatozoïdes rares avant 16 ans et après 80 ans).

b. Causes locales :

5. Tumeur de voisinage;
6. Orchi-épididymite.

Parmi ces diverses causes l'orchi-épididymite occupe certainement le premier rang, et il n'est pas inutile de rappeler les différentes sources de cette inflammation.

a. Orchi-épididymites aiguës :

1. Traumatique (orchite des cavaliers).
2. Blennorragique.
3. Après urétrite simple non blennorragique.
4. Par effort.
5. Par masturbation.
6. Par maladie générale : oreillons, fièvre typhoïde, variole, pyohémie, rhumatisme.

b. Orchi-épididymites chroniques :

1. Succédant à la forme aiguë.
2. Chronique double à la suite d'affections urétrales ou prostatiques.
3. Tumeurs : syphilis, tuberculose, sarcome, cancer.

La stérilité n'existe que si les deux testicules sont intéressés; avec une

glande saine le pouvoir fécondant de l'homme semble rester le même; la nature paraît avoir doublé les testicules dans le but unique de diminuer les chances de stérilité, le survivant remplaçant l'infirmes.

3. — TUMEURS DU TESTICULE

La plupart des tumeurs testiculaires : syphilis, tuberculose, fungus bénin, cancer, maladie kystique, tumeur fibro-cartilagineuse, varicocèle, amènent l'arrêt fonctionnel de l'organe.

Si un testicule est indemne, la fécondation est possible; la stérilité est au contraire la conséquence habituelle de la double atteinte testiculaire.

L'hydrocèle, qu'on peut rapprocher des tumeurs du testicule, amène la stérilité quand elle est double et assez prononcée; toutefois, après une double ponction, le pouvoir fécondant est susceptible de renaître ainsi qu'en témoigne l'observation suivante de *Roubaud* :

Un homme de vingt-six ans était atteint d'une énorme hydrocèle double. Père de deux enfants, cet individu avait perdu sa fécondité, et son sperme ne contenait plus de spermatozoïdes. On fit à cet homme une double ponction, sans injection iodée, cette dernière n'ayant pas été acceptée par le malade; l'épanchement se reproduisit promptement, mais dans l'intervalle le pouvoir fécondant était revenu et la femme était devenue enceinte; on constata des spermatozoïdes dans le sperme, ainsi que leur disparition après la reproduction de la tumeur.

Le traitement, dans ces divers cas est celui même de la cause.

4. — MALADIES DU CANAL DÉFÉRENT

Toute cause interrompant la voie du canal déférent rendra inutile le testicule correspondant; dans ce sens agissent le traumatisme, l'inflammation, les tumeurs de voisinage.

La stérilité ne surviendra que si la lésion est bilatérale; un traitement ne sera possible qu'en cas de tumeur opérable, et dont l'ablation permet de rétablir la perméabilité disparue.

5. — MALADIES DES VÉSICULES SÉMINALES

La vésicule séminale est le réservoir du sperme; son inflammation tue les spermatozoïdes par la sécrétion du pus, et par l'irritation qu'elle provoque elle amène l'évacuation du contenu en dehors des conditions physiologiques, c'est-à-dire que la spermatorrée remplace l'éjaculation normale.

La stérilité, qui pourra en être la conséquence, ne sera en général que momentanée.

6. — MALADIES ET MALFORMATIONS DE LA PROSTATE ET DE L'URÈTRE

La prostate abrite les canaux éjaculateurs, plus une partie des vésicules séminales et du canal déférent; ses maladies et ses traumatismes pourront donc retentir sur cette partie de l'appareil génital.

Les canaux éjaculateurs auront surtout à en souffrir.

Ils peuvent être : oblitérés, stérilité forcée, — rétrécis, l'éjaculation devient baveuse et peu favorable à la fécondation, — enfin déviés, l'orifice, par exemple, se dirige vers la vessie et au moment de l'éjaculation projette le sperme dans cette fausse direction.

L'urètre est susceptible d'empêcher la fécondation par son rétrécissement et sa malformation.

Le rétrécissement de l'urètre entrave la projection du sperme au moment de l'éjaculation.

La guérison thérapeutique du rétrécissement fait disparaître cette cause relative de stérilité.

La présence d'un corps étranger dans l'urètre fera l'office de rétrécissement.

L'hypospadias et l'épispadias sont les deux malformations les plus fréquentes de l'urètre qui, au lieu de s'ouvrir à l'extrémité de la verge, s'abouche soit à sa face inférieure (hypospadias), soit à sa face supérieure (épispadias).

L'éjaculation est possible, mais elle se fait au voisinage de la vulve au lieu d'atteindre le fond du vagin; la stérilité, sans être forcée, puisque certaines femmes sont fécondées sans intromission du membre viril, en sera le plus habituellement le résultat.

Une opération plastique sera parfois susceptible de remédier à ce vice de conformation, sinon la fécondation artificielle qui sera ultérieurement étudiée, trouvera ici son indication.

7. — SPERMATORRÉE

Dans les conditions normales, l'éjaculation couronne le coït ou toute excitation génitale factice; en dehors de ces circonstances, l'écoulement du sperme constitue la spermatorrée.

Cet écoulement peut être d'origine nerveuse et dépendre d'un vice fonctionnel du système génital, ou d'origine locale et reconnaître pour cause une maladie de la prostate, des vésicules séminales ou de l'urètre.

A moins qu'il n'y ait incontinence absolue du sperme, et que l'éjaculation se fasse à blanc, c'est-à-dire sans émission de liquide spermatique, la fécondation est ordinairement possible avec la spermatorrée.

Toutefois, ce trouble génital indique le plus habituellement un détraquement du système nerveux ou des organes sexuels peu propice à la fécondation. L'indication est de traiter la cause même de la stérilité.

8. — ÉTATS PATHOLOGIQUES DU SPERME

Le sperme est un liquide blanc opalin, ayant une odeur caractéristique parfois très pénétrante. Le microscope y révèle la présence des spermatozoïdes.

L'œil et le microscope permettent de discerner la qualité du sperme.

1° *Bonne qualité* : couleur blanc opalin, liquide épais, empesant fortement le linge, très odorant. Au microscope : spermatozoïdes nombreux et vivaces.

2° *Médiocre qualité* : liquide blanc gris, plus fluide, empesant faiblement le linge, d'odeur peu marquée. Au microscope : spermatozoïdes plus rares et moins vigoureux.

3° *Mauvaise qualité* : aqueux, empesant à peine le linge. Pas d'odeur caractéristique. Au microscope : pas de spermatozoïdes.

Un sperme de bonne qualité est éminemment propice à la fécondation, celui de mauvaise qualité reste stérile. Avec la qualité médiocre, stérilité fréquente mais non obligée.

On désigne sous le nom d'*azoospermie* l'absence de spermatozoïdes dans le sperme, terme qu'il ne faut pas confondre avec *aspermatisme*, qui indique l'absence d'éjaculation. L'azoospermie résulte le plus souvent d'une orchio-épididymite double, mais peut être congénitale, et provenir d'un vice de conformation de la glande génitale.

9. — EXCÈS SEXUELS

L'excès sexuel est relatif et ne saurait se définir mathématiquement.

Il y a excès aussitôt qu'il en résulte un préjudice pour la santé.

L'excès débilite l'organisme, et aussi le spermatozoïde en surmenant sa production. Débilitation générale et locale.

L'homme qui veut procréer et avoir de beaux enfants doit être sobre dans ses plaisirs sexuels.

10. — MALADIES GÉNÉRALES. — INFLUENCES DIVERSES

Les maladies générales peuvent agir à la fois localement et sur tout l'organisme, témoins la tuberculose et la syphilis, causes fréquentes de stérilité.

Les maladies aiguës n'ont en général qu'une influence momentanée sur le système génital qui, le mal passé, reprend son fonctionnement physiologique. L'action des maladies chroniques est variable et trop diverse pour être ici abordée en détails.

L'abus du tabac, de l'alcool, des excitants en général, la misère alors qu'elle altère la santé, sont contraires à la fécondité. L'obèse est aussi mauvais procréateur.

Certains individus, déshérités du système nerveux, sont coïtaphobes, c'est-à-dire redoutent et fuient l'union sexuelle, s'adonnant en général à d'autres distractions génitales; pas de coït, naturellement pas de conception.

11. — ACTIONS MÉDICAMENTEUSES

L'iode a été accusé d'atrophier les testicules, d'affaiblir le spermatozoïde et d'éteindre les désirs vénériens; l'accusation n'est pas prouvée. On peut en dire autant du bromure de potassium.

12. — VICES DE CONFORMATION DES ORGANES GÉNITAUX

La verge peut manquer, être atrophiée ou hypertrophiée. La fécondation ne sera possible qu'avec un pénis suffisant pour porter les spermatozoïdes au lieu voulu, par contre il ne faut pas que son développement exagéré gêne l'accouplement.

Le pénis en érection est parfois dévié de sa direction normale par des brides cicatricielles, par une conformation vicieuse; ce vice pourra gêner l'éjaculation et empêcher la fécondation.

Dans ce vice de conformation la fécondation artificielle sera d'un heureux secours.

13. — ANOMALIES DE L'ÉJACULATION

Le réflexe, emmagasiné par le frottement sexuel au moment du coït,

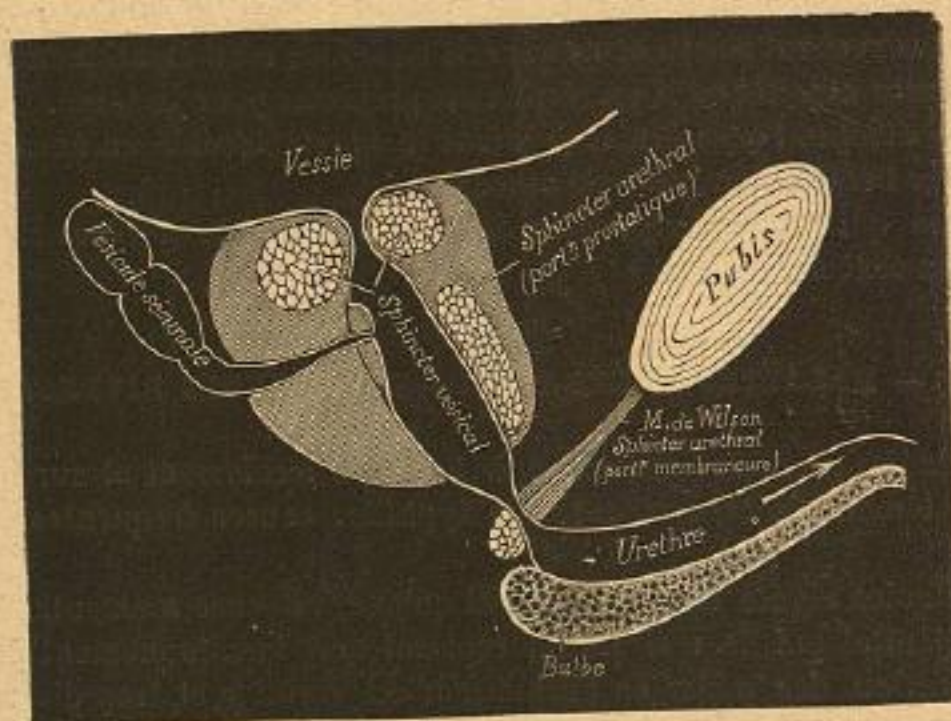


Fig. 624. — Appareil éjaculatoire masculin.

amène brusquement la contraction des vésicules séminales qui lancent leur contenu dans la portion prostatique de l'urètre, transformé en loge close, en

arrière par le sphincter vésical, en avant par la portion membraneuse du sphincter urétral (fig. 624). Cette loge, distendue par le liquide spermatique, se contracte spasmodiquement, et la portion prostatique du sphincter urétral, chasse le contenu dans la direction du méat urinaire.

Une série de secousses déterminées par la contraction musculaire projette le sperme au dehors; l'éjaculation est constituée par cette projection. Elle peut devenir pathologique de trois façons :

Baveuse;
Incomplète;
Nulle.

Baveuse, le sperme s'écoule du méat urinaire doucement et sans projection; un rétrécissement ou une malformation de l'urètre en est la cause habituelle.

Incomplète, l'éjaculation a lieu à la fois dans la vessie et au dehors, les deux sphincters, qui limitent la loge prostatique, cédant au moment des secousses éjaculatoires.

Nulle, par une anomalie fonctionnelle, le coït se terminant à sec sans éjaculation; on dit alors qu'il y a aspermatisme.

TRAITEMENT. — Remédier à la cause de l'anomalie, alors que cela est possible.

14. — AGE

Erection et spermatozoïdes sont les deux éléments de la fécondation que l'âge apporte et emporte. Leur réunion constitue le pouvoir fécondant qui semble en général commencer à quinze ans, quelquefois plus tôt, et qui finit vers cinquante ans en moyenne, mais peut se prolonger plus tard, jusqu'à soixante-dix ans, même quatre-vingts ans.

IV

CAUSES COÏTALES

Le coït est l'union momentanée des sexes; la verge introduite dans le vagin vient déposer le sperme à l'orifice externe de l'utérus.

Le coït peut devenir pathologique et par là même infécond dans deux circonstances :

Ou parce qu'il y a erreur de lieu : ignorance.
Ou parce qu'il est impraticable : impuissance.