

CHAPITRE IV

BLENNORRAGIE GUÉRIE CHEZ L'HOMME

- I. — AVANT TOUT PROJET
 II. — APRÈS LA FIXATION DU JOUR
 III. — APRÈS LE MARIAGE

Guérie en tant qu'urétrite, la blennorrhagie peut avoir laissé de terribles reliquats dans les organes qu'elle a frappés.

Il serait tout à fait oiseux de s'occuper ici des ankyloses, des ophtalmies graves avec cécité ou demi-cécité et autres infirmités plus ou moins apparentes qui diminuent l'homme, mais non point son aptitude au mariage. Le rétrécissement n'a guère plus d'importance, en ce sens qu'il ne comporte pas de menaces contre la santé de la femme. Mais de quel poids il pèse sur celle de l'homme, que ce seul mot terrifie, les charlatans le savent mieux

que nous; car il n'est pas de mine d'une exploitation plus lucrative. Encore s'il ne s'agissait que des angusties réelles, bien constatées; on les traite et on les guérit. Mais ce sont les rétrécissements imaginaires qui sont le plus graves, car notre art et toute notre éloquence sont souvent impuissants à en triompher. « J'ai trouvé, l'autre jour, dans la rue, une brochure que j'ai lue et relue, m'écrivait un de mes clients, et je suis dans une inquiétude mortelle; je vous en supplie, dites-moi toute la vérité, ne m'abusez pas. Vous m'avez vu uriner, et par conséquent vous êtes fixé si oui ou non j'ai un rétrécissement. Si vous ne me l'avez pas dit, c'est que vous avez vu le cas trop grave et avez jugé le remède pire que le mal. Si vous saviez, depuis deux jours, ce que je souffre moralement, c'est inouï, je suis ballotté entre le doute et l'incertitude (*sic*). » Or, ce pauvre maniaque n'avait absolument rien du tout, pas même la trace d'une vieille chaudépisse, pas même des filaments.

Ce qui doit attirer notre attention, c'est l'atteinte plus ou moins irrémédiable portée aux facultés viriles : puissance et fécondité.

Qui dit puissance dit érection.

L'érection est un phénomène réflexe qui se produit quand se distendent, par un brusque afflux sanguin, les aréoles des organes érectiles. Elle est sous la dépendance des nerfs érecteurs émanés du centre médullaire génito-spinal, et l'activité de ce centre est mise en jeu par une sensation extérieure, attouchements, caresses, ou par l'impression psychique d'un esprit qui aime, désire, imagine, se ressouvient. En d'autres termes, bon pénis, bonne moelle, bon cerveau : telles sont les conditions désirables pour cette première affirmation de la virilité, laquelle reste seulement possible encore avec moelle survivante et pénis suffisant, le cerveau n'étant pas indispensable, comme il est permis de le constater chez les spinaux, qui en sont réduits au réflexe lombaire pur et simple.

La blennorragie peut s'accompagner de

phlegmons, de gangrènes entraînant des mutilations, mais le plus souvent il n'en résulte que des cicatrices déformantes, qui, surtout apparentes pendant la turgescence, n'entravent cependant pas notablement l'exercice du coït, et je n'en parle ici que pour mémoire. Autrement fréquentes sont les lésions chroniques de la muqueuse sur lesquelles j'ai déjà insisté plus haut à propos de l'urétrite postérieure. Là sont les véritables causes de l'akinésie; elles rentrent dans le chapitre de l'urétrite chronique, et disparaissent avec elle.

Les lésions de la moelle sont de pures exceptions; myélites, méningo-myélites, et paraplégies réflexes ne comptent pour ainsi dire pas dans l'histoire de la blennorragie. Encore les conditions dans lesquelles ces complications furent observées excluent-elles *ipso facto* toute velléité matrimoniale.

Quant aux psychoses elles sont relativement fréquentes, et le deviennent de plus en plus en nos milieux névrosés, où florissent les

anomalies, les perversions et les aberrations sexuelles. L'hypocondrie est une cause d'impuissance indéniable, mais moins importante cependant que la neurasthénie. Nous ne devons considérer ni l'une ni l'autre comme un obstacle absolu au mariage, car il est patent que, s'il existe un moyen de les guérir, c'est dans les conditions régulières et l'hygiène du foyer qu'on doit le chercher et qu'on le trouve le plus souvent.

J'ai hâte d'arriver aux altérations des testicules et des voies séminales.

L'épididymite blennorragique interrompt généralement le cours du sperme pendant sa période aiguë, et à sa suite persistent parfois des nodosités, des rétractions et des cicatrices qui entraînent une oblitération définitive.

Si la partie lésée est la tête, l'exsudat englobe les premiers vaisseaux efférents et leurs cônes séminifères, mais peut laisser libres quatre ou cinq d'entre eux (on sait qu'ils sont au nombre de dix) qui continueront à s'abou-

cher dans le canal épидидymaire. Que la queue soit prise, au contraire, alors même que les cônes seraient restés intacts, toute communication est interrompue, puisque cette partie de l'organe est l'extrémité de l'entonnoir par laquelle la semence est obligée de passer pour gagner le canal déférent.

Un côté resté perméable suffit à assurer la bonne qualité du sperme, mais si la barrière est bilatérale, aucun spermatozoïde ne pénétrera dans la voie déférentielle.

Il en est de même chez les sujets dits monorchides, lorsque la glande normale a été pathologiquement frappée de nullité. On sait en effet, depuis les travaux de Follin, Godart, Piogey, qu'un testicule en ectopie, retenu dans l'abdomen ou à l'anneau, est incapable de sécrétion féconde, la descente dans le scrotum étant une condition indispensable de la spermatogénèse.

Pendant combien de temps l'obstacle dû à l'orchite est-il à redouter? Sur ce point nous

nous trouvons en face de documents très contradictoires.

D'abord, anatomiquement, il est acquis que certaines nodosités ne disparaissent jamais. Et il est non moins avéré que certains de nos malades sont à tout jamais privés de sperme fécondant. Liégeois a eu le tort de généraliser cette fâcheuse conclusion, mais ses observations, prises en particulier, restent dans le fond d'une parfaite exactitude. En 1886, joignant aux miens les cas de Liégeois, Gosselin et Godard, je formai un total de quatre-vingt-cinq cas où le retour de l'élément fécondant n'était noté que neuf fois. D'autre part, Kehrer produisait quatre-vingt-seize observations de mariage stérile avec vingt-neuf fois l'azoospermie et onze fois l'oligospermie, suite d'orchites antérieures ou de funiculites. Pour beaucoup de ces malheureux malades, ce n'était pas seulement l'infécondité en perspective, mais encore l'impuissance irrémédiable, avec l'atrophie des glandes testiculaires et ses conséquences habituelles, s'ils étaient atteints

dans le jeune âge, je veux dire toutes les modifications qui transforment l'homme en un être insexué.

Nous n'hésitons pas aujourd'hui à considérer ce tableau comme chargé de trop sombres couleurs. Je crois avoir été un des premiers à dénoncer l'exagération de Liégeois. Me basant sur l'expérience très précise de Horand, j'apportai des faits démonstratifs de sujets jadis atteints d'épididymites bilatérales, et devenus par la suite pères de nombreux enfants. J'ai pu moi-même examiner un jeune homme dans ces conditions, et au neuvième mois trouver les spermatozoïdes en quantité normale. Enfin l'importante contribution de quarante-six cas, vus par Balzer et Souplet, semble avoir définitivement assis une opinion plus rassurante et prouve tout au moins que notre contrôle si décourageant avait été pratiqué à une date trop voisine de la période aiguë.

Je transcris le tableau produit par ces auteurs :

1° orchites récentes : 34 cas, avec trois résultats positifs ;

2° orchites anciennes : 6 cas, avec 5 résultats positifs ;

(Ancien veut dire ici datant d'au moins six mois.)

De cette discussion nous retiendrons ces deux points : 1° même en période subaiguë, voire aiguë, les animalcules peuvent normalement cheminer dans les cas rares où l'inflammation n'atteint que le sommet du globus major épидidymaire. Quelques millimètres plus bas, tout passage leur est barré, et la race peut être à jamais éteinte. Le hasard de localisation d'un exsudat, tel est le caprice auquel est livrée la propagation de l'espèce. Il est très fâcheux que cette particularité ne soit pas mise en relief dans les documents qui régissent la question ; peut-être y trouverait-on la clef de leur disparité ; en tout cas elle s'impose pour les statistiques futures ; 2° sans nier les cas d'obstruction absolue et définitive on doit les tenir pour moins nombreux

qu'on ne le pensait jadis, et probablement ils le cèdent en fréquence à ceux dans lesquels les soins bien entendus triomphent au bout d'une année environ des reliquats oblitérants. Il n'était pas inutile d'entrer dans ces développements pour guider la conduite du praticien en maintes circonstances délicates.

Le raisonnement, la palpation, l'histologie, nous dictent notre réponse.

Avant six mois écoulés, toute induction serait prématurée. L'accident datant de plus d'un an, si notre homme a repris ses habitudes anciennes, sans refroidissement dans ses ardeurs, sans incertitude dans la façon de les satisfaire ou la volupté ressentie, augurons-en bien ; mal, au contraire, dans les conditions inverses. Mais il ne peut s'agir encore que de vagues présomptions.

Le patient bien étendu, scrutons attentivement le contenu des bourses. On peut résumer en trois phrases l'impression que doit donner un tel examen :

Noyau caudal ou funiculaire = pas ou peu d'espoir;

Noyau limité à la tête = probabilité de guérison;

Pas de noyau appréciable = quasi-certitude de guérison.

Il va sans dire que, une seule glande suffisant à fertiliser la sécrétion, c'est l'état du côté le plus favorisé qui règle le pronostic. Le testicule gauche est annihilé, mais si le droit fournit toujours, la fonction est garantie. Pour une voix qui s'arrête dans un duo à l'unisson, la chanson ne se perd pas. Un peu moins d'éclat peut-être, un peu moins d'intensité, ce qui veut dire, moins d'amplitude dans les vibrations; mais il n'importe, la vibration est perçue.

Le dernier mot reste toujours au microscope. Nous demanderons au jeune homme de nous envoyer de sa liqueur recueillie dans un petit flacon. Mieux est qu'il ne nous la remette pas lui-même, et tu te garderas surtout de la placer sous l'objectif en sa présence. Les plus

ignorants savent à peu près ce que l'on doit voir, et voudraient y regarder. Or nous devons rester libres de leur mesurer la vérité suivant que nous jugeons qu'il en est besoin, et qu'il y va de leur intérêt.

Le liquide contient-il ou non des zoospermes? Voilà le grand problème. Agiter vivement le flacon, en puiser quelque peu à l'aide d'un compte-gouttes ou d'un agitateur, et le placer entre lamelle et couvre-objet sans autre préparation, et sans coloration, tel est le manuel simple et bien connu. Un coup d'œil suffit pour reconnaître l'absence ou la présence des animalcules. Cependant en cas de négative, il est sage de ne se prononcer qu'après un examen approfondi et plusieurs fois recommencé.

Deux cas extrêmes autorisent un jugement absolu : le défaut complet ou l'abondance normale des éléments actifs, stérilité certaine ou fécondité possible.

Pour la stérilité, elle n'est pas douteuse dès que nous avons constaté l'azoospermie, et

fait la preuve que le liquide éjaculé, au lieu d'être du sperme, de la semence au sens physiologique du mot, n'est qu'un composé de liquides accessoires.

J'ai dit : la fécondité possible, probable si l'on veut, car malgré toutes les apparences, *il y a des stérilités inexplicables*. Je connais un cas de ce genre. Un homme très robuste vit, pendant près de vingt ans, un nombre considérable de femmes, parmi lesquelles des filles vierges et saines, aussi bien que d'autres ayant eu des enfants. Il ne prenait aucune précaution préventive, bien plus, il variait les conditions de l'expérience avec une ténacité et une véritable curiosité scientifiques, au point de rechercher les positions et les époques les plus favorables à l'imprégnation ; ses tentatives restèrent toujours infructueuses. Cet homme, a aujourd'hui cinquante ans, son sperme a été analysé jadis par Charcot, qui le déclara tout à fait normal ; à sa prière, je renouvelai, plusieurs années après, cet examen, qui me donna les

mêmes résultats au triple point de vue de l'abondance, du volume et de la vivacité des animalcules.

Ce serait s'avancer sur un terrain très incertain que d'aborder maintenant la question des zoospermes malades affaiblis, ou raréfiés de dimensions insolites, ou de mouvements ralentis. *Apriori*, nous devons supposer ces anomalies susceptibles d'entraver le cheminement de la cellule vibratile, ou de vicier le processus évolutif, de façon soit à empêcher la fécondation, soit à préparer un embryon débile. Mais, en réalité, il ne faut nous arrêter qu'aux cas très accentués et n'en tirer que de très vagues conclusions, si nous ne voulons pas tableter sur des hypothèses et nous exposer aux démentis de l'expérience.

I. — AVANT TOUT PROJET.

« Docteur, j'ai eu des blennorragies, qui plusieurs fois me sont tombées dans les bourses, tantôt à droite, tantôt à gauche, puis-je