

aucune tache vénérienne dans leur passé, tous ou presque tous ayant eu une ou plusieurs atteintes de blennorragie. Dans les trois observations de M. Marion, il s'agit d'hommes de 58, 61 et 66 ans. Mais dans les cas que je cite il s'agit de 37 et 26 ans. Luys cite deux cas de 40 ans dans son livre. Dans aucun cas il ne s'agissait de cancer. Chez tous ces malades il y avait prostatite chronique avec la spermatocystite comme vous le verrez en lisant les observations de Luys, pages 119 et 126 de son livre. Les deux cas de Luys guérirent; l'étudiant en médecine, mon camarade E. H., guérit, (soigné par Luys en personne) et mon client G. B. est guéri. Il ne s'agissait donc pas de cancer dans ces quatre cas.

Ainsi, comme complication, tout en m'inclinant devant l'opinion de M. Marion de l'Hôpital Lariboisière de Paris, je ne peux trouver aucun cas de vésiculite chez un malade jeune avec antécédents vénériens accompagné de prostatite, où il y ait eu cancer. Je peux par contre dans les mêmes conditions trouver quatre cas dont trois guéris dans le service même de M. Marion par son collègue Luys où il n'y avait pas de cancer.

D'autres complications sont simplement des symptômes ayant pris un développement considérable, tels que le rhumatisme chronique, gonotoxémique, perte complète de la volonté, et de l'aptitude au travail. Dans certains cas la neurasthénie conduit à la mélancolie anxieuse et au suicide.

L'épididymite à répétition "en bascule" allant d'un testicule à l'autre alternativement est aussi assez fréquent.

Le diagnostic doit reposer sur les éléments :

1o.—Symptomatologie subjective psychique,

2o.—Symptomatologie objective par l'urétroscopie.

Il n'est possible qu'avec la prostatite chronique; mais celle-ci s'accompagne rarement des symptômes mentaux qu'on trouve dans la spermatocystite chronique et cède beaucoup plus rapidement au traitement par le massage, douches chaudes intra-rectales et instillations médicamenteuses locales.