

une goutte de sperme normal suffisent pour faire d'emblée poser le diagnostic de colique spermatique par rétention et repletion de vesicules seminales.

A un stage plus avancé, les envies d'uriner sont plus fréquentes, plus douloureuses, les érections deviennent pénibles, les douleurs allant de l'anus à la verge, et durant alors que l'érection a disparu, la marche, la station assise, la défécation sont douloureuses, et au toucher on trouve les vesicules seminales distendues, mais le sperme, quand il est rejeté amenant une depletion du réservoir seminal donne encore une amélioration temporaire bien que le liquide soit teinté de sang, et contienne du pus ; ces crises, car ce sont de véritables crises, se répètent à intervalles de plus en plus rapprochées et chaque fois le cortège symptomatique s'aggrave, surtout dans son élément douleur, jusqu'au jour où les pollutions elles-mêmes n'amènent plus aucun soulagement, la vesicule ne faisant en quelque sorte que de se vider par regorgement, sans jamais pouvoir revenir complètement sur elle-même. Puis un jour vient, et c'est le 3^{me} stage, où apparaît l'aspermatisme, indiquant l'oblitération des canaux éjaculateurs, bien que et le fait mérite d'être signalé, il suffit de l'oblitération d'un seul des canaux pour déterminer l'aspermatisme. La description peut être un peu longue dans laquelle je viens d'entrer, a cependant cet avantage de montrer que la colique spermatique ne peut être confondue qu'avec deux choses : la cystite et le calcul vesical.

Les mictions fréquentes et douloureuses, surtout aux dernières gouttes, les modifications de l'urine plus ou moins troubles, plus ou moins purulentes sont symptômes de cystite. Or la colique spermatique ou mieux l'inflammation de la vesicule séminale peut être comme nous l'avons dit, secondaire à une chaude pisse, et débiter par des troubles de la miction en tout semblable à une vraie cystite d'origine blennorrhagie. D'autre part les douleurs aggravées par la marche, les cahots, les pissements de sang pur survenant à la suite d'une fatigue, peuvent faire penser à un calcul. Le toucher rectal et l'examen de la vessie lèveront immédiatement tous les doutes, pour peu que l'on ait présent à l'esprit la possibilité d'une inflammation séminale et de ses symptômes propres.

Au premier stade, le soulagement immédiat et l'atténuation des symptômes amenés par l'éjaculation est en quelque sorte caractéristique.

A la 2^{ème} période, alors qu'il y a repletion chronique de la vesicule, le toucher rectal localisant l'augmentation sur l'une ou les deux vesicules, leur augmentation de volume en masse, sans bosselures et parties plus dures, leur renit-

tence, l'absence d'augmentation de volume de la prostate, l'absence de bacilles de Koch dans les produits excrétés, la marche des accidents, l'état général satisfaisant, permettent d'éliminer d'emblée la tuberculose des voies génitales qui bien rarement se localise sur les vesicules seules.

A la 3^{ème} période, le calcul vesical sera éliminé d'une part par l'examen vesical, et sur ce fait que la douleur, la première s'est produite brusquement au moment du coït, et que consécutivement toute érection ou même tout désir de coït provoque la douleur. Ces signes joints à l'examen rectal permet d'éliminer le calcul. La cystite est plus difficile à différencier, car à la 2^e et à la 3^e période il existe toujours un état d'irritation plus ou moins grave de la vessie et de l'urethre donnant lieu à des symptômes subjectifs et objectifs que l'on rencontre d'une façon presque obligatoire dans une foule d'affections des voies urinaires. Mais les symptômes propres à la colique spermatique se dégageront toujours du syndrome clinique, pour peu qu'on y songe, et le véritable, le meilleur moyen d'établir la part qui revient à la cystite vraie comme complication toujours possible de la colique spermatique, sera dans le traitement de cette colique qui, à lui seul dans bien des cas, suffira par faire disparaître d'emblée les signes de cystite que l'on avait remarqué.

Ce traitement sera variable suivant les cas.

Tout au début, le rétablissement régulier de la vie génitale, si cela est possible suffira pour amener la guérison. Si cela est impossible ainsi que cela peut s'observer dans le cas d'un adolescent non marié, ou d'un homme voué au célibat, on recherchera s'il n'existe pas une cause de spasme urethral, meat trop étroit, prépuce trop serré, que l'on opérerait immédiatement. Les grands lavements rectaux évacuateurs, suivis d'un lavement opiacé, ou d'un suppositoire à l'opium, le régime lacté, les eaux minérales seront recommandées, afin de chercher à atténuer toute cause d'irritation locale ou générale de la région profonde de l'uretre. Quand toute cause de spasme urethrale, s'il y en a, aura été combattue et que le régime sexuel ne peut être recommandé, une injection profonde de nitrate d'argent en solution étendue à un ou deux pour cent, peut amener un mieux notable en facilitant l'expulsion des produits sécrétés par les vesicules, et en réveillant leur pouvoir de contraction.

Le massage de la prostate et des vesicules seminales régulièrement pratiqué sera d'un grand avantage, pratiqué seul ou avec dilatation de l'uretre profond par l'introduction d'une sonde en gomme. Dans la grande majorité des cas ce massage recommandé par *Reliquet* suffira pour vider la vesicule des calculs qu'elle peut contenir.