

LA COLIQUE SPERMATIQUE

PAR LE DR FERNAND MONOD, ANCIEN INTERNE
DES HOPITAUX DE PARIS

Je prendrai, pour type de ma description, le cas suivant emprunté à *Reliquet* (1). Un malade se présente à votre consultation se plaignant que, brusquement, il est pris d'une envie d'uriner sans cause apparente, et qu'il est absolument obligé de satisfaire sur le champ. A part cela, il va bien, il a cinquante ans, vit largement sans ressentir le plus petit malaise. A l'examen du rectum, la prostate est symétrique, plutôt petite par rapport à l'âge, souple, sans mollesse—insensible—les vésicules seminales sont assez volumineuses mais non dures. En comprimant le trajet des canaux éjaculateurs sur la partie moyenne de la prostate, quelque chose suinte par l'uretère ; examiné au microscope, le liquide qui sort par le meat est du sperme pur avec de nombreux spermatozoïdes mobiles, sans leucocytes ni débris d'épithélium.

Interrogé le malade raconte que brusquement il y a deux ans il a cessé tout rapport sexuel, alors qu'avant il le pratiquait régulièrement, et depuis il est souvent tourmenté par des érections, —de plus, il a remarqué que quand il a eu une perte, seminale nocturne involontaire, les troubles de la miction disparaissent pendant deux ou trois jours.

Cette observation est un cas type de colique spermatique dans sa forme la plus simple par repletion des vésicules séminales ; cette repletion, agissant comme seule cause irritante de la région profonde de l'uretère et entraînant les troubles de la miction.

Ces accidents peuvent se rencontrer chez tous les hommes à partir de la puberté.

Mais voici un cas plus sérieux : Depuis plusieurs années un malade est réveillé la nuit par des érections qui semblent provoquées par des envies d'uriner. Au début, il avait eu une perte seminale sans coït, les envies d'uriner étaient un peu moins fréquentes, mais maintenant les éjaculations spontanées demeurent sans effet sur

la fréquence des mictions, dont le besoin demeure le même—le sperme rejeté contient du pus et la fin de la miction devient douloureuse. Il a même eu une ou plusieurs éjaculations absolument sanguines, et le malade est tourmenté jour et nuit d'un besoin incessant d'uriner.

Nous sommes ici en présence d'un cas type de colique spermatique au 2^e degré, caractérisé par une inflammation chronique des vésicules chez un sujet ne coïtant plus depuis longtemps.

Le 3^{me} degré de l'affection peut être résumé dans le cas suivant : un homme en pleine vie genitale vient vous consulter, il est pâle, amaigri, sujet à de violentes migraines et souffre en urinant. Voici son histoire :

Depuis plusieurs années il souffre en urinant, et souvent les efforts pour aller à la garde-robe fait sourdre par l'uretère une petite masse de liquide blanc, épais. Un jour brusquement l'éjaculation qui jusqu'alors le soulageait, est suivie d'une brusque douleur allant de l'anus au périnée. La miction devient douloureuse, impérieuse, et il est obligé d'uriner toutes les heures, toutes les demi-heures. Loin de s'atténuer les symptômes n'ont fait que s'aggraver avec le temps—l'épreinte douloureuse persiste après la miction, l'érection seule détermine une douleur atroce, l'urine se teinte de sang, il a même eu une véritable uretrorrhagie à plusieurs reprises. Il a perdu le sommeil, l'appétit et la moindre marche un peu longue, la moindre course en voiture ou en omnibus détermine des crises douloureuses avec uretrorrhagie. Au début, entre les mictions et les érections, il y avait accalmie, maintenant il existe une douleur permanente au-dessous du gland et des élancements vifs, spontanés à l'anus. Au toucher rectal, la prostate est normale, mais les vésicules seminales sont gonflées dures d'une façon uniforme, douloureuses.

Reliquet à qui nous avons emprunté ces trois observations fut le premier à attirer l'attention sur la colique spermatique, dans une communication à l'Académie de Médecine en 1874, puis dans une étude générale publiée en 1879 dans la *Gazette des hôpitaux*. Guelliot dans sa thèse 1883 sur les vésicules séminales, et Guépin en 1894 dans celle qu'il écrivit sur "La colique spermatique" ont mis l'étude de cette question au point. Et cependant ainsi que le fait remar-

(1) *Reliquet*. Oblitération du canal éjaculateur gauche. Communication à l'Académie de Médecine, 1874—et Leçon sur les maladies des voies urinaires.