

de la puissance de fécondation. Remarquez bien ; je dis "fécondation". Le malade retrouve sa virilité perdue, mais il ne peut plus féconder. Mon malade G. B. a des érections normales, pratique le coit avec sa femme mais n'est jamais jusqu'ici arrivé à éjaculer.

TRAITEMENTS OPERATOIRES :

Les traitements opératoires sont de deux ordres : soit le drainage ou la spermaticostomie totale par voie périnéale (nous laisserons de côté les autres voies car elles n'égalent pas la voie périnéale et présentent trop de difficultés d'exécution.

Primo : le drainage par voie périnéale se fait par la méthode de Proust : Incision demi-circulaire large autour de l'anus, décollement dans le plan de clivage inter-recto-urétro-prostatique. Incision en point déclive, drainage et fermeture par seconde intention qu'on favorise en mettant quelques points aux angles de la plaie opératoire.

Il n'y a pas de ligne de démarcation spéciale entre le choix du drainage et l'ablation totale des vésicules. La décision reste à l'opérateur qui doit juger d'après les lésions concomitantes de péri-vésiculite, de péricystite, ou l'état des vésicules elles-mêmes. Il ne peut y avoir de formule et seules l'expérience et la conscience de l'opérateur doivent faire cette décision.

La *spermaticostomie* se fait par la voie périnéale comme le drainage, sauf que le décollement est poussé beaucoup plus haut, un peu au-delà de la base des vésicules afin de donner un jour plus large et un champ d'action plus vaste. On fait le décollement des vésicules, l'abaissement, la résection et la suture. Quelquefois, la péri-vésiculite nécessite la dissection des vésicules sur toute leur étendue. Les suites opératoires comme pour le drainage sont de 12 à 15 jours.

CONCLUSIONS :

10.—L'on doit songer à la vésiculite dans chaque cas d'écoulement persistant, compliqué de périurétrite résistant aux massages prostatiques joints au traitement local par massages sur bénygué, dila-