

OBSERVATION VII

Rétrécissement de l'urèthre chez un homme de trente et un ans avec uréthrite chronique. — Abscès de la prostate. — Frissons répétés et fièvre intense (40°). — Ouverture spontanée dans le rectum. — Phlébite probable des veines périprostatiques. — Guérison au bout d'un mois.

(Observation personnelle.)

Le nommé Périchon H..., cocher, âgé de 31 ans, entré à l'hôpital Necker le 13 mars 1879 (salle Saint-Vincent, lit n° 10, service de M. Guyon.)

Ce malade est déjà venu en 1877, dans le service de M. Guyon, pour se faire guérir d'un rétrécissement de l'urèthre, dont le début remontait à deux ans et dont la cause était facilement légitimée par l'existence de six chaudepisses antérieures. — La dilatation se fit très facilement, et le malade quitta l'hôpital au bout de quelques jours. — A sa sortie, il contracta une nouvelle chaudepisse et les difficultés de la miction apparurent de nouveau. Aux simples difficultés de la miction succédèrent bientôt des phénomènes de rétention complète, et, le 16 janvier, il fallut revenir à Necker. La dilatation fut reprise. Le 11 février, le n° 44 passait facilement et, le 13 février, le malade put quitter l'hôpital.

Le 13 mars, il revient encore demander un lit à la salle Saint-Vincent. Il s'est reposé trois ou quatre jours après sa dernière sortie de l'hôpital, puis il a dû reprendre son service à la Compagnie générale des omnibus. Huit ou dix jours après, il a été pris de frisson, de fièvre et de douleurs périnéales très vives. Il a néanmoins continué son travail pendant cinq ou six jours; mais, au bout de ce temps, les frissons se répétant et les douleurs périnéales devenant de plus en plus vives, il a dû garder le lit. A ce moment, des phénomènes de rétention analogues à ceux qu'il avait eus autrefois se sont développés. Depuis quinze jours, aucune amélioration n'est survenue.

Actuellement, le toucher rectal permet de reconnaître une tuméfaction générale et douloureuse de la prostate. Le lobe droit est net-

tement fluctuant. Il n'y a pas de battements. L'interrogation la plus minutieuse ne révèle aucune cause déterminante à laquelle on puisse attribuer la production de cet abcès. L'uréthrite, située au-dessus du point rétréci, lui a servi tout à la fois de cause prédisposante et de cause déterminante. La température axillaire est très élevée et marque 40°.

Le 14 au matin, la température axillaire n'a pas baissé et M. Guyon se prépare à inciser l'abcès par le rectum; mais, au moment de pratiquer l'incision, il constate, par le toucher, que la poche fluctuante prostatique s'est vidée. Le malade n'a certainement pas pissé du pus (ses urines sont conservées), mais il y a eu plusieurs selles pendant la nuit, et il y a tout lieu d'admettre que l'abcès s'est ouvert pendant un effort de défécation. La miction est d'ailleurs devenue très facile, et le malade, qui n'urinaut ces jours derniers qu'à l'aide de la sonde, pissoit tout seul ce matin. L'incision n'est donc pas jugée nécessaire.

Le 15 mars au soir, la température, axillaire est encore de 40°. Le malade pissoit facilement et n'éprouve d'autre douleur qu'une cuisson assez vive au moment de la miction. Il n'a pas remarqué de pus dans les selles.

Le 17 mars, la température, qui s'est abaissée hier à 38°, remonte ce matin à 39°. La langue est blanche et un peu sèche. Pendant la visite, le malade a quelques frissons suivis de sueurs abondantes. Il n'a pas de complications pulmonaires. Il souffre en pissant, mais pissoit très facilement. L'abcès de la prostate s'est manifestement vidé et cette exacerbation fébrile reste en somme sans explication. Le malade se plaint d'un peu de faiblesse du membre supérieur gauche; sa main gauche serre effectivement avec moins de force que la droite. La sensibilité est parfaitement normale.

Le 19 mars, la fièvre est tombée, la faiblesse du membre supérieur gauche s'est accentuée et le malade n'effectue avec ce membre qu'une sorte de reptation. Lorsqu'on imprime des mouvements au membre, on éveille une douleur localisée à la partie postérieure du deltoïde. Le grand pectoral est aussi un peu douloureux à la pression. Les articulations sont intactes. Peut-être faut-il voir là un simple accident rhumatismal, développé sous l'influence d'un courant d'air (la fenêtre de la salle s'ouvre à côté du lit du malade et justement à sa gauche). J'y avais pensé tout d'abord. M. Guyon m'a fait cependant remarquer qu'il y avait peut-être lieu d'incriminer quelque phénomène embolique, à la production duquel la

phlébite probable des veines prostatiques pouvait avoir pris part.

Le 20 mars, il n'y a plus trace d'élévation thermique. Il y a toujours des sueurs abondantes. L'impuissance du bras gauche et les douleurs pectoro-deltoïdiennes persistent. M. Guyon fait cesser le sulfate de quinine à l'influence duquel le malade est soumis depuis les frissons du 17 mars, et prescrit une potion avec 4 grammes de quinquina. Les différents symptômes persistent plusieurs jours, et même quelques phénomènes douloureux surviennent du côté du coude. A la fin du mois de mars, les douleurs de l'épaule disparaissent, es sueurs cessent, et le malade retrouve en partie la liberté de ses mouvements.

Il quitte l'hôpital le 10 avril, complètement guéri. La prostate a presque retrouvé ses dimensions normales. La miction est normale, l'état général excellent. Seule, la faiblesse du membre supérieur persiste.

OBSERVATION VIII

Rétrécissement de l'urèthre chez un homme de trente ans. — Uréthrotomie interne. — Suppuration périprostatique consécutive. — Incision de la collection purulente par le rectum. — Guérison quinze jours après l'incision.

(Observation personnelle.)

Le nommé Pomponneau (Alfred), âgé de 30 ans, entre à l'hôpital Necker le 17 mars 1879 (salle Saint-Vincent, lit n° 14, service de M. Guyon).

Ce malade a eu deux chaudepisses. La dernière, contractée en 1873, a duré cinq mois. Les premiers troubles de la miction datent actuellement de dix-huit mois. A cette époque, le jet de l'urine était devenu plus fin et plus faible. Enfin, la miction ne pouvait s'effectuer sans quelques efforts. Il y a un an, rétention complète d'urine et tentatives infructueuses de cathétérisme. A la suite d'un bain prolongé, le cours de l'urine s'est rétabli. Depuis cette époque, la miction est restée difficile, mais la rétention complète ne s'est plus reproduite. A plusieurs reprises, le malade s'est

sondé lui-même avec un n° 7 et s'est fait saigner souvent. Depuis deux mois, il a renoncé à se sonder lui-même. Actuellement, il retient très bien son urine et son état général est excellent. Le jet de l'urine est fin et tortillé. M. Guyon reconnaît l'existence de quatre rétrécissements dont le dernier siège au niveau du bulbe et laisse passer le n° 6.

Le 26 mars, uréthrotomie interne. Les sensations fournies par l'instrument attestent nettement que le dernier rétrécissement n'a rien de spasmodique.

Le 27 mars, température normale.

Le 28 mars, 40°4 à la visite du matin et 41°4 à la visite du soir (on provoque une forte sudation et le sulfate de quinine est prescrit); en même temps que cette élévation brusque de température, le malade accuse des élancements très douloureux le long du canal de l'urèthre.

Le 29 mars, chute de la température.

Le 30 mars, la température se maintient à 39°4 matin et soir. Les élancements de l'urèthre ont cessé, mais, en revanche, il existe une sensation de pesanteur anale très douloureuse.

Le 31 mars, la température du soir monte à 39°.

Le 1^{er} avril, la température descend à 37°9 le soir.

Le 2 avril, depuis deux jours les douleurs anales ont été très violentes. Le malade éprouvait dans toute la région des battements très douloureux et ne trouvait de soulagement que dans la flexion exagérée des cuisses (couché sur le dos et accroupi en même temps, telle était son attitude de presque tous les instants). La défécation éveillait des douleurs excessives; la miction, pénible, était cependant moins douloureuse. Aujourd'hui les douleurs sont moins vives, l'empâtement périprostatique est nettement fluctuant.

Le 3 avril, le toucher rectal fournit les mêmes sensations; l'empâtement gagne les parties latérales, il n'y a pas de battements. M. Guyon incise l'abcès par le rectum et donne issue à une quantité notable de pus. Tous les symptômes douloureux ont immédiatement disparu.

Le 8 avril, la prostate est affaissée et la région a retrouvé sa souplesse. Les selles ne contiennent plus de pus.

Le 16 avril, guérison complète. Exeat.

OBSERVATION IX

Abcès de la prostate survenu après un cathétérisme maladroit chez un homme de soixante-quatorze ans affecté d'hypertrophie prostatique. — Ouverture spontanée dans l'urèthre. — Guérison de l'abcès en un mois.

(Observation personnelle.)

Le nommé Mal... du B., âgé de 74 ans, architecte, entré à l'hôpital Necker le 23 mai 1879 (salle Saint-Vincent, lit n° 10, service de M. Guyon).

Ce malade nie l'existence de toute chaudière antérieure. Il a eu la vérole à 26 ans et s'est toujours d'ailleurs bien porté. Depuis trois ans, il a eu quelques troubles du côté de la miction, dus à une hypertrophie de la prostate (miction fréquente, surtout pendant la nuit, etc.). Il y a quinze jours environ, à la suite de quelques fatigues, la miction est devenue plus difficile. Il urinait goutte par goutte et sentait qu'il vidait mal sa vessie. A cette époque, il a consulté un médecin. Le cathétérisme a été tenté avec une sonde métallique. Le bec de l'instrument est venu butter contre la prostate sans pouvoir franchir et le malade a pissé du sang pendant deux jours. Depuis cette tentative infructueuse, les difficultés de la miction se sont encore accentuées. Le malade éprouvait en outre des douleurs lancinantes du côté de la région prostatique et il s'est décidé à entrer à l'hôpital le 23 mai.

Le 24 au matin, M. Guyon l'examine. La vessie est distendue, le pouls bat 100 fois par minute et la température axillaire marque 38°2. La prostate est très volumineuse, tendue, et douloureuse à la pression. Le lobe droit est surtout volumineux. On ne sent pas de pouls rectal. Le tissu cellulaire périprostatique ne participe pas à la phlegmasie. Nulle part il n'y a trace de fluctuation. M. Guyon pratique, sans aucune difficulté, le cathétérisme à l'aide d'une sonde en gomme et vide la vessie. Le soir et le lendemain le cathétérisme est de nouveau pratiqué par mon collègue M. Monod, mais les difficultés de la miction persistent et la prostate reste très douloureuse à la pression et au cathétérisme.

Le 26 au matin, M. Guyon laisse une sonde à demeure. Dans la journée, une assez grande quantité de pus s'écoule par l'urèthre.

Cette évacuation est accompagnée d'un soulagement immédiat. Les douleurs disparaissent, et, dès le lendemain soir, la température descend à 37°. Depuis cette époque jusqu'au 8 juin la sonde est laissée à demeure, et l'amélioration de l'état général et local du malade s'accroît tous les jours. La prostate est devenue beaucoup plus souple, tout en restant très volumineuse; elle n'est plus douloureuse à la pression.

Le 9 juin, il s'écoule toujours du pus autour de la sonde. M. Guyon fait cesser l'usage de la sonde à demeure. A la visite du soir, le malade n'ayant pu uriner de la journée, M. Monod pratique le cathétérisme et retire un verre environ d'urine parfaitement claire.

Le 10 juin au matin, la sonde est remise en place; aucun incident nouveau ne survient. L'écoulement de pus se tarit, et, le 25 juin, la sonde est enlevée malgré les récriminations du malade.

Le 26 juin, il se sonde lui-même, vide bien sa vessie, se console enfin de n'avoir plus de sonde à demeure et quitte l'hôpital le 27 juin en parfait état.

OBSERVATION X

Hypertrophie de la prostate. — Excès de coit. — Abcès de la prostate. — Incision de la collection purulente par le rectum à l'aide de l'ongle de l'index. — Guérison.

(Observation inédite, communiquée par M. le docteur A. Desprès et par mon excellent collègue M. Ovion.)

Sequier (Antoine), 62 ans, employé de la ville, entré à l'hôpital Cochin le 21 mai 1879 (salle Saint-Jacques, lit n° 2, service de M. Desprès).

Il y a quatre ans, ce malade a été soigné dans le service de M. Guyon, à l'hôpital Necker, pour un rétrécissement de l'urèthre. Il se rappelle qu'à cette époque on avait trouvé, au toucher rectal, de l'hypertrophie prostatique.

Au mois de décembre 1878, quatre ou cinq jours après une chute, le testicule droit grossit sans devenir très douloureux. Le malade continua néanmoins son travail, mais douze jours plus tard, à la suite de fatigues de marche, il fut obligé de prendre le lit. Au bout d'un mois

et demi environ, le testicule restant toujours gros, il se décida à entrer à Cochin. Le diagnostic porté fut : orchite chronique avec hydrocèle vaginale. M. Desprès pratiqua une ponction suivie d'injection iodée. Quelque temps après, le malade quitta l'hôpital, n'ayant plus de liquide dans la tunique vaginale, mais ayant toujours le testicule droit gros comme un œuf de dinde.

Actuellement, il éprouve des douleurs sourdes vers le périnée. Les phénomènes douloureux ont débuté il y a cinq jours à la suite d'excès de coït. En même temps, les envies d'uriner ont pris une grande fréquence, la miction est devenue douloureuse et difficile. Des élancements sont ressentis dans le « fondement », la douleur irradie vers les reins et vers les membres inférieurs. A l'examen, on trouve sur le pénis une cicatrice blanche, à tache centrale pigmentaire, résultant d'un chancre que le malade a eu il y a vingt ans. Depuis le chancre, il n'y a eu aucune manifestation syphilitique. Le testicule droit présente le volume d'un œuf de dinde. On ne peut établir aucune délimitation entre le testicule et l'épididyme. Le cordon lui-même est très gros. L'ensemble forme une tumeur ferme très faiblement rénitente, absolument indolente, sans aucune bosselure, et pyriforme. Il n'y a pas de ganglions appréciables dans l'aîne. Par le toucher rectal, on constate, au niveau du lobe gauche de la prostate, un empâtement analogue à celui qu'on trouve dans les inflammations péri-utérines. La pression avec le doigt est très douloureuse en ce point.

Le surlendemain, 24 mai, le point douloureux de la prostate est devenu fluctuant. M. Desprès pratique le cathétérisme et explore le bas-fond de la vessie avec le bec d'une sonde métallique, pour chercher s'il n'y a pas communication de la collection prostatique avec la vessie. Le résultat de cette manœuvre étant négatif, il pratique séance tenante le toucher rectal, et, avec l'ongle de l'indicateur, il déchire la muqueuse rectale et arrive sur l'abcès qu'il ouvre de la même manière. Cette incision, faite avec l'ongle, donne issue à une petite quantité de pus. Le malade est immédiatement soulagé. On prescrit des lavements pour tout pansement. Les jours suivants, toute douleur a disparu, la miction est redevenue facile.

1^{er} juin. Par le toucher rectal on sent très nettement, au point incisé, une dépression en cul de poule. La pression à ce niveau n'est plus douloureuse.

Le malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION XI

Abcès de la prostate chez un étudiant en médecine qui, atteint de blennorrhagie, s'était livré à des excès. — Ouverture spontanée dans l'urèthre, fusée purulente dans la fosse ischio-rectale et fistule consécutive. — La guérison de la fistule n'a été obtenue que neuf mois après la première poussée de prostatite.

(Je résume ici l'observation que M. X., étudiant en médecine, a rédigée lui-même, et qu'il a bien voulu me remettre, sur la demande de mon ami, M. le docteur Pozzi.)

M. X..., âgé de 22 ans, brun et lymphatique, a contracté une chaude pisse en février 1878. Il s'est mal soigné et mal guéri. Dans les premiers jours de mars, il éprouve, sans cause appréciable, de la pesanteur périnéale, du ténésme vésical et quelques épreintes anales. M. X... a dû bientôt garder le lit et il a fait appeler un médecin. A ce moment, la prostate était grosse et douloureuse (douze sangsues au périnée, cataplasmes sur la région périnéale, lavements laudanisés, purgatifs légers chaque jour).

Dix jours après, le malade a pu se lever et reprendre ses occupations. L'écoulement, très abondant, a cessé sous l'influence du cubèbe et du copahu, et, le 15 avril, la guérison était, en apparence, complète.

Le 15 mai, à la suite de quelques écarts de régime (coït et bière), l'écoulement uréthral a reparu, et quelques douleurs se sont éveillées au niveau de la région prostatique.

Cet état a persisté pendant le mois de juin et n'a fait que s'aggraver. Au commencement de juillet, la marche est devenue impossible. M. X... ne pouvait s'asseoir sans éprouver des douleurs intolérables, et le 19 juillet il a dû prendre le lit.

M. Pozzi fut appelé et constata de la fluctuation au niveau du lobe droit de la prostate. En outre, la prostate était le point de départ d'un empâtement phlegmoneux qui s'étendait jusqu'à la région périnéale tendue et douloureuse (cataplasmes, bains de siège et lavements laudanisés).

Le 23 juillet, M. X... a pissé un peu de sang et l'abcès de la prostate

s'est ouvert spontanément dans l'urèthre. Depuis quelques jours, la miction éveillait des douleurs excessives dans le fond du canal. Malgré l'ouverture de l'abcès, aucune amélioration n'est survenue, et, le 25, M. Pozzi a dû pratiquer sur les côtés de l'anus une incision de deux centimètres qui a donné issue à une petite quantité de pus. Cette fois, le soulagement a été immédiat.

Le 27 juillet, il est sorti un peu d'urine par la plaie périnéale, et M. Pozzi a conseillé au malade de se sonder toutes les trois heures avec une sonde molle. Un peu de cystite du col, survenue au bout de trois jours, a fait suspendre le cathétérisme. D'ailleurs, la fistule s'est fermée rapidement. L'écoulement urétral a cédé en même temps sous l'influence du copahu, et, le 25 août, tout paraissait guéri.

Le 1^{er} octobre, après de longues marches et des écarts de régime répétés, nouvel écoulement urétral et réouverture de la fistule. M. Pozzi, consulté de nouveau, a dû agrandir la fistule à l'aide du bistouri. Des cautérisations au nitrate d'argent ont été faites dans le trajet. Le malade s'est fait des injections intra-urétrales au sulfate de zinc, et, quinze jours après, la fistule et la chaudepisse étaient cette fois définitivement guéries. Le toucher rectal, pratiqué deux mois après, a permis de constater une atrophie complète du lobe droit de la prostate.

Actuellement, M. X. se porte admirablement bien, et ses fonctions génito-urinaires s'accomplissent très normalement.

OBSERVATION XII

Abcès de la prostate consécutif à des excès de boisson chez un homme de vingt-six ans atteint de blennorrhagie. — Incision par le rectum. — Guérison en vingt jours.

(Observation recueillie dans le service de M. le professeur Guyon.)

Le nommé Pons (Jean), âgé de 26 ans, garçon épicier, entré le 27 mars 1876 à l'hôpital Necker (salle Saint-Vincent, lit n° 13).

Le malade a eu la chaudepisse pour la première fois en 1874. L'écoulement a duré un mois et s'est arrêté. Un mois après, l'é-

coulement a reparu pendant quinze jours. Aucune complication n'est survenue au cours ou à la suite de cette première chaudepisse. Le malade a toujours pissé avec la plus grande facilité.

Il y a huit jours, à la suite d'un excès de boisson, le malade a ressenti un frisson assez violent et, presque aussitôt, la miction est devenue très difficile. Le repos, les diurétiques et les bains n'ayant amené aucune amélioration, il se décide à entrer à l'hôpital.

A son arrivée, on constate une tuméfaction assez considérable de la prostate. Le lobe droit est particulièrement douloureux. Les envies d'uriner sont très fréquentes. Le malade pisse 50 fois par jour et, chaque fois, l'urine s'écoule seulement goutte à goutte. Il n'y a pas de rétrécissement de l'urèthre. Un explorateur n° 15 pénètre facilement jusqu'à la prostate; mais, là, il butte contre la forte saillie que la glande fait du côté de l'urèthre. M. Guyon porte le diagnostic : rétention d'urine par prostatite aiguë. Après quelques tentatives infructueuses, mais dirigées avec la plus extrême douceur, M. Guyon arrive à pénétrer dans la vessie à l'aide d'une sonde bicoudée et prescrit le repos, des cataplasmes et trois prises de sulfate de quinine.

Le 29 mars, le cathétérisme est pratiqué à l'aide d'une sonde à grande courbure. La saillie urétrale de la prostate est toujours très difficile à contourner.

Le 30 mars, le malade a pissé seul, il a rendu un peu de pus avec le premier jet d'urine.

Le 31 mars, les phénomènes de rétention réapparaissent et l'on est obligé de recourir de nouveau au cathétérisme.

Le 5 avril, le toucher rectal permet de reconnaître un point nettement fluctuant, au niveau du lobe gauche de la prostate. M. Guyon incise l'abcès par le rectum et donne issue à une quantité notable de pus.

Tous les symptômes s'amendent rapidement et le malade sort guéri le 17 avril.

OBSERVATION XIII

Abcès de la prostate provoqué chez un homme de vingt-six ans par une injection poussée avec violence dans le cours d'une blennorrhagie. — Ouverture spontanée dans l'urèthre. — Guérison en un mois.

(Observation recueillie dans le service de M. le professeur Guyon.)

Le nommé Ficheux, âgé de 26 ans, entré le 11 février 1874 à l'hôpital Necker (salle Saint-Vincent, lit n° 18).

Le début de la chaudepisse remonte au 15 janvier. Dans les premiers jours de février, le malade s'est poussé avec violence une injection uréthrale (solution concentrée au sulfate de zinc). Dès le lendemain, des phénomènes de rétention apparaissent et des douleurs assez vives se déclarent du côté de la prostate. Le malade entre à l'hôpital le 11 février.

La prostate est douloureuse au toucher et très volumineuse. On pénètre facilement dans la vessie avec une sonde molle; une douleur très vive se manifeste au moment où la sonde franchit le col de la vessie. M. Guyon recommande de sonder le malade trois fois par jour.

Le 13 février, on ne peut pénétrer dans la vessie qu'avec le secours d'une sonde à béquilles.

Dans la nuit du 14 au 15, efforts violents pour aller à la garde-robe et production d'une hernie inguinale.

La hernie est réduite sous le chloroforme. Le malade ne peut plus s'asseoir sans être pris aussitôt d'un besoin pressant de pisser.

Dans la nuit du 16 au 17, une certaine quantité de pus est rendue par l'urèthre. La miction devient aussitôt facile et développe tout au plus un peu de cuisson. La station assise ne provoque plus de symptômes douloureux, et, le 22 février, le malade quitte l'hôpital, complètement guéri.

OBSERVATION XIV

Abcès périprostatique chez un homme de quarante-cinq ans atteint de rétrécissement de l'urèthre. — Hémorrhagie très grave à la suite de l'incision pratiquée par le rectum. — Guérison quinze jours après l'incision.

(Observation recueillie dans le service de M. le professeur Guyon.)

Le nommé Duvallet, âgé de 45 ans, entré à l'hôpital Necker le 2 mai 1873 (salle Saint-Vincent, lit n° 10).

Rétrécissement très dur. — Uréthrotomie le 19 mai. — Sort le 15 juin. — Revient à l'hôpital le 3 août 1873. Miction difficile, nécessite des efforts, mais non douloureuse. Toucher : induration douloureuse sans battements, allant du côté latéral droit de la prostate, jusqu'à la paroi du petit bassin. (Lavements émollients.)

Le 7 août, l'empâtement se ramollit. La miction est devenue douloureuse (fond du canal), l'empâtement s'étend et gagne le sacrum.

Le 11 août, l'induration gagne la fosse ischio-rectale.

Le 13, l'induration se ramollit nettement.

Le 14 août, incision du foyer phlegmoneux par le rectum. Quelques instants après, en allant à la selle, le malade rend beaucoup de sang (glace dans le rectum). L'hémorrhagie continue, devient très abondante; on finit par l'arrêter par le tamponnement (potion : eau-de-vie et quinquina).

Le 15, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite; le malade souffre peu.

Le 18, le malade a rendu son tampon hier soir, en allant à la selle. Pas de fièvre, miction facile et non douloureuse, amélioration marquée.

Le 19, le malade a rendu beaucoup de pus hier, en allant à la garde-robe. Plus trace de sang. Urine bien, ne souffre plus du tout. Les garde-robes elles-mêmes sont indolentes.

Le 27. Toucher : l'empâtement périprostatique a disparu, on ne trouve plus qu'un peu d'induration sur le côté droit de la prostate.

Sort guéri, le 1^{er} septembre 1873.

Depuis son uréthrotomie, le malade n'a pas été sondé. On lui passe le n° 18 avant son départ.

OBSERVATION XV

Abcès de la prostate provoqué par une course de quinze lieues à cheval. — Ouverture par le cathétérisme. — Guérison rapide. — Troubles consécutifs pendant l'émission du sperme.

(DUGAS. — Thèse, Montpellier, 1832. — Observation résumée.)

Pierre Portal, âgé de 26 ans, fait appeler le docteur Reimonencq le 25 juillet 1832.

Deux jours avant, et à la suite d'une course de 15 lieues à cheval, le malade a éprouvé de la douleur en urinant, des élancements dans le rectum, une envie presque continuelle d'aller à la selle, sans pouvoir la satisfaire. Un lavement fortement purgatif a été prescrit; mais, aussitôt après, il y a eu de la fièvre, du délire et des phénomènes de rétention. Bien que des bains de siège, des lavements émollients, etc., aient un peu amendé les symptômes, les difficultés de la miction ont persisté avec ténésme, fièvre et frissons irréguliers tous les soirs.

Lorsque M. Reimonencq examine le malade le 25 juillet, le ventre est ballonné et douloureux. La prostate est très volumineuse et très douloureuse. Une sonde d'argent est introduite dans le canal et s'arrête à 7 pouces, en donnant la sensation d'un obstacle « élastique ».

M. Reimonencq, soutenant la prostate à l'aide de l'index gauche introduit dans le rectum, appuie fortement, à l'aide de la main droite, sur le pavillon de la sonde, pénètre dans l'abcès et donne issue à un demi-verre de pus blanc et sans odeur.

Guérison très rapide.

Le malade a été revu deux mois après par M. Reimonencq : « Il se plaignait d'une douleur aiguë pendant l'éjaculation; il avait remarqué que cette dernière était de moitié moins abondante qu'avant sa maladie. » M. Reimonencq a cru pouvoir attribuer ce phénomène à « l'oblitération de l'un des conduits éjaculateurs par l'inflammation et la fonte de la prostate réduite au tiers de son volume. »

OBSERVATION XVI

Suppuration prostatique provoquée par des excès de masturbation. — Rétention. — Ponction hypogastrique. — Ouverture spontanée dans le rectum et dans l'urèthre. — Fusée purulente dans la région périméale. — Fistule persistante. — Guérison au bout de six mois.

(VERDIER. Le Vigan, 1837. — Observ. résumée.)

Auvergnat de 24 ans, entré le 14 janvier 1832, dans le service de M. Lallemand, à l'hôpital Saint-Éloi.

Depuis dix ans, le malade s'adonne avec ardeur à la masturbation. A la suite d'un voyage qu'il fit à pied pendant l'hiver 1831, il eut une première menace de rétention qui céda sous l'influence de quelques bains, du repos et des boissons émollientes.

Vers le milieu de septembre, après s'être violemment masturbé, il eut une rétention complète d'urine. Ce ne fut que le surlendemain qu'il fit appeler un chirurgien. Celui-ci pratiqua le cathétérisme avec une grosse sonde en gomme, fit une saignée, prescrivit un bain et constata, par le rectum, une augmentation de volume de la prostate.

Ces moyens n'empêchèrent pas la rétention d'urine de survenir encore la nuit suivante, et, cette fois, les tentatives de cathétérisme furent infructueuses. Un autre chirurgien ne fut pas plus heureux. Il se servit d'une sonde fine, fit horriblement souffrir le malade, sans pouvoir pénétrer dans la vessie, prit le parti de faire une ponction sus-pubienne et laissa une sonde à demeure. Dix jours après cette opération, un abcès de la prostate s'ouvrait dans le canal et dans le rectum. Dès lors, les urines et le pus s'écoulèrent par ces deux voies. Pendant trois mois et demi, on laissa une sonde à demeure dans le trajet de la ponction hypogastrique.

C'est le 15 janvier que M. Lallemand examina le malade. Le toucher rectal lui fit reconnaître, à la place de la prostate, deux masses inégales, indurées, du volume de deux gros pois. (Dilatation progressive du canal. Cautérisation de la fistule hypogastrique.) Bientôt il fallut ouvrir un abcès périméale. L'urine passait par la fistule du rectum et par la plaie du périnée. Il ne s'en écoulait presque pas par l'urèthre. Le malade quitta l'hôpital cinq mois après.