à la dépouiller dans une étendue de 3 centimètres en longueur sur 5 centim. en largeur. Cependant la méthode que je préfère, et que j'emploie toujours maintenant, est l'application, sur la partie malade, du *vinaigre de cantharides*, ou *liqueur épispostique* de la Pharmacopée anglaise; on doit entretenir la plaie au moyen d'un pansement journalier avec le papier brouillard, ou en réappliquant le remède précédemment employé. Ces manœuvres peuvent occasionner au malade quelque gêne au début; mais l'application d'un corps gras quelconque diminuera rapidement le mal. Lorsqu'on étendra le liquide vésicant, il faudra avoir grand soin de ne pas le laisser couler vers la marge de l'anus, ni se mettre en contact avec le scrotum. Le moyen le plus commode consiste à enduire une portion de la peau du périnée sur une longueur de 1 à 3 centimètres, du côté droit du raphé; puis, au bout de trois ou quatre jours, une partie semblable du côté gauche; on alterne ainsi l'application tous les trois ou quatre jours, ce qui permet à chaque côté de guérir avant qu'on renouvelle la friction. Il est nécessaire d'ajouter qu'une très-petite quantité du liquide vésicant suffira; inutile de trop dénuder la surface de la peau, ni de causer une irritation assez violente pour s'opposer à la liberté des mouvements du sujet. C'est une erreur commune que de faire des applications trop à la légère.

Tandis qu'on agit ainsi localement, il faut aussi régulariser les digestions, provoquer une réaction générale par un régime tonique et généreux, permettre et régler par degrés l'exercice, aussi vite que le malade pourra s'y livrer sans douleur.

Quand les organes digestifs sont dans un meilleur état, on tire presque toujours parti de l'usage du fer. Le sulfate de fer, associé au sulfate de quinine, sous forme de pilules, avec un peu d'extrait de rhubarbe et d'extrait de noix vomique, est une forme avantageuse d'administration pour ce tonique, dans les cas où il est désirable d'entretenir la liberté du ventre, et avec les obstacles que lui offre d'habitude l'incapacité du sujet à prendre beaucoup d'exercice. On peut ajouter un peu d'extrait aqueux d'aloès, si l'on a besoin de produire un effet plus laxatif. La teinture de sesquichlorure de fer est aussi un remède fort efficace, pourvu qu'on évite d'aller jusqu'à la constipation. Je préfère ces modes d'administration à tous les autres, y compris les hypophosphites, si souvent ordonnés aux malades atteints de cette affection.

Une source très-commune de mécontentement chez les jeunes sujets, réside dans la grande fréquence des pollutions nocturnes. Elles accompagnent souvent la prostatite chronique; mais, le plus communément, elles ne reconnaissent pas une telle cause, et ne résultent d'aucun état morbide de la prostate : ce n'est que parce que le malade s'en plaint que nous les mentionnons ici. Quand, cependant, outre le faisceau de signes déjà décrits, le malade se plaint de pertes involontaires, irrégulières, mais très-fréquentes, on doit introduire un instrument dans le canal. D'ordinaire, néanmoins, dans la prostatite chronique, le contact d'un corps étranger ne fait qu'augmenter l'irritation déjà existante. Si les symptômes de la prostatite sont prédominants, et que le malade éprouve une vive douleur lors du pas

sage de l'instrument dans la portion prostatique de l'urèthre, rien ne réussit aussi bien, dans beaucoup de cas, que l'application d'une solution de nitrate d'argent : on commence par 25 centigrammes dans 30 grammes d'eau, et l'on augmente, s'il le faut, jusqu'à 1 gramme. On emploie à cet effet un cathéter perforé renfermant un piston, qui envoie librement le liquide à l'endroit voulu, et en limite là strictement l'action, ce qu'il importe d'exécuter avec un grand soin. Dans cette petite opération, on pourra tenir la conduite suivante. On commencera par vider la vessie; en agissant ainsi, on s'attachera à déterminer exactement la longueur de l'urèthre, de la manière ordinaire, pendant que l'urine s'écoule. L'instrument qui renferme la solution caustique doit être immédiatement introduit, et la solution poussée aussitôt que l'extrémité perforée a pénétré dans la portion prostatique de l'urèthre; on doit, en effet, de la longueur connue de l'urèthre, inférer correctement le siége de cette portion, aussi bien que de l'excessive sensibilité qui lui appartient. Les résultats immédiats sont, d'ordinaire, des besoins d'uriner répétés, douloureux, et parfois accompagnés de quelques gouttes de sang; ces accidents durent vingt-quatre heures, et sont remplacés par un léger écoulement pendant un jour ou deux. Pendant les premiers jours, il n'est pas impossible que les signes du début continuent à s'accroître, mais peu à peu ils diminuent graduellement. Toutefois, quand même il n'en serait pas ainsi, on ne devrait faire aucune application nouvelle de caustique avant qu'il se soit écoulé deux ou trois semaines depuis la première, parce qu'il est impossible d'en constater l'effet dans un espace de temps plus court. S'il est nécessaire, on peut recommencer l'application, et même avec une solution plus concentrée. On peut avoir besoin de recourir à une troisième ou à une quatrième application; toutefois je n'en ai jamais continué l'emploi, lorsque je n'ai pas réussi après la quatrième fois. Le succès ne dépend que du soin qu'on met à l'appliquer librement à la surface de l'urèthre, dans sa portion prostatique, et, lorsque ce résultat est assuré, on rencontre généralement là un très-bon remède.

Dans ces cas aussi, ce qu'il faut avant tout, c'est un traitement tonique, que l'on renouvelle, tel que je viens de le décrire, et un régime généreux, mais non stimulant.

Quand il n'y a qu'une légère affection de la prostate, et qu'on a seulement à combattre la fin d'un accès de prostatite suraiguë, dont la convalescence n'avance qu'à petits pas, l'indication d'une irritation de voisinage est moins formelle, et nulle celle de l'emploi du caustique porté dans l'urèthre. Un des caractères prédominants dans des cas pareils est la persistance de l'augmentation et de l'induration de l'organe, résultat des dépôts inflammatoires de la période aiguë. C'est l'augmentation qui appartient à la jeunesse, et elle diffère totalement de celle qu'on rencontre à un âge avancé et qu'on désigne sous le nom d'hypertrophie sénile.

Lorsque la santé générale est bonne, il faut conseiller l'emploi des médicaments qui ont la propriété de favoriser l'absorption des liquides épanchés. Tels sont l'iodure et le bromure de potassium. On peut les administrer conjointement ou séparément, le premier convenant parfois à l'estomac, quand

le second n'est pas supporté. Dans beaucoup de cas, l'un ou l'autre de ces médicaments peut être avantageusement combiné à 75 centigrammes ou 1 gramme de bicarbonate ou d'acétate de potasse, deux fois par jour, ou à 2gr,60 ou 3gr,90 de tartrate de potasse, s'il y a de la constipation habituelle. Ces moyens sont encore plus indiqués si l'urine est anormalement acide, et par suite irritante. Si l'augmentation de volume est considérable, il est bon de pratiquer aussi une saignée locale. J'ai eu dernièrement dans mon service deux malades âgés, l'un de vingt-huit, l'autre de trente-quatre ans, offrant une augmentation de volume de la prostate : chez le premier, cette augmentation était considérable, et était venue à la suite d'une prostatite suraiguë, qu'il avait eue trois ans auparavant; chez le second, le volume de la prostate, dû à la même cause, était assez énorme pour rendre une exploration rectale quelque peu difficile, par suite de la forte saillie de l'organe du côté de l'intestin. Dans les deux cas, et spécialement dans le dernier, la fréquence des signes d'irritabilité vésicale et de douleurs au périnée et dans les lombes paraissait due en grande partie à cet état anormal.

En ce qui regarde l'inflammation chronique de la prostate, qui résulte d'une maladie antérieure dans les organes connexes, comme un rétrécissement de l'urèthre, un calcul, une affection organique de la vessie ou du rectum, etc., il devient sans nécessité de dire autre chose, sinon que le traitement applicable à la maladie primitive embrassera également tous les cas de complications du côté de la prostate.

CHAPITRE IV

DE LA SUPPURATION DANS LA PROSTATE. — ABCÈS AIGU ET CHRONIQUE

Résultats de l'inflammation. — Abcès. — Suppuration diffuse. — Abcès aigu et chronique. — Anatomie pathologique de l'abcès aigu; — de l'abcès chronique. — Symptômes. — Traitement de l'abcès aigu. — Abcès chronique — [Des abcès périprostatiques.] — Observations. — De l'ulcération. — Pathologie de l'ulcération.

Une inflammation aiguë de la prostate ne se termine pas toujours uniquement par une inflammation chronique, avec induration, à un degré variable et avec tendance à persévérer; mais aussi, lorsqu'on la néglige, ou chez les individus à constitution naturellement faible et délicate, elle donne lieu à la suppuration de l'organe. Et cette suppuration peut se manifester, soit d'une façon aiguë, dans la première période, soit, plus tard, après que l'inflammation chronique a persisté pendant longtemps : de la sorte on a, dans le premier cas, un abcès aigu, et, dans le second, un abcès chronique; on peut rencontrer aussi le pus infiltré entre les divers éléments de l'organe.

L'existence d'une suppuration diffuse et l'absence de dépôts limités et localisés sont rares; on ne la rencontre, autant que j'ai pu m'en assurer, que dans les cas d'inflammation aiguë occupant la vessie et la prostate; celle-ci

succédant elle-même à une ancienne rétention d'urine due à une affection organique ou à des opérations chirurgicales pratiquées sur l'urèthre ou la vessie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES ABCÈS AIGUS ET CHRONIQUES. — J'ai déjà dit que la prostate pouvait être le siége d'une foule de petits abcès, parce que la suppuration paraît débuter par les culs-de-sac glandulaires; que ceux-ci peuvent se dilater, se réunir aux culs-de-sac voisins, et former ainsi des cavités dont le diamètre varie de 2 à 5 millimètres. Mais il peut se former des abcès dans la prostate à la suite d'un autre concours de circonstances.

Un abcès d'un volume considérable prend rapidement naissance dans le cours d'une prostatite aiguë, et il s'ouvre rapidement, d'ordinaire dans l'urèthre. Il est excessivement rare d'avoir à disséquer une pareille pièce, parce que la résolution se fait, ou que le malade ne succombe pas, ou enfin que, s'il en arrive là, ce n'est plus pendant la période aiguë de la maladie. Ce n'est donc que l'examen pendant la vie qui peut nous fournir quelques données sur l'anatomie pathologique de cette lésion. La prostate, examinée par le rectum, paraît lisse, tendue, et beaucoup plus volumineuse qu'à l'état normal. Soudain, après l'issue d'une matière purulente par l'urèthre, la prostate diminue de volume, et devient moins tendue. Lorsque d'autres signes, objectifs ou subjectifs, mais non pas anatomiques, se présentent pour confirmer le diagnostic d'abcès de la prostate, le fait de son existence dans l'épaisseur de l'organe se trouve établi : il en est de même de la guérison, car j'ai plus tard examiné des malades qui avaient été atteints d'abcès de la prostate, et j'ai constaté le fait de la réparation à un peu de dureté et à une certaine augmentation de volume qui persistent d'ordinaire fort longtemps après.

Dernièrement, toutefois, malgré la rareté du fait, l'occasion s'offrit à nous de disséquer une de ces prostates, dans un des hôpitaux de la métropole. Un homme âgé de vingt-cinq ans fut admis dans une salle de médecine, avec de la fièvre et des douleurs dans les reins, survenues au quatorzième jour d'une blennorrhagie suraiguë. Comme il ne pouvait pisser, on dut pratiquer le cathétérisme pour faire écouler l'urine. Il déclina rapidement le huitième jour après son admission. A l'autopsie, on trouva du pus en abondance dans l'urèthre; la muqueuse cependant n'était que modérément injectée par places. On découvrit un vaste abcès entre le rectum et la vessie; il communiquait avec le plancher de la portion prostatique de l'urèthre, où il s'ouvrait par deux larges orifices, tout contre le verumontanum. Il avait produit la destruction d'une partie considérable de la prostate; mais les parties de l'organe qui n'étaient pas détruites paraissaient suffisamment saines (voy. la *Lancet*, 27 octobre, p. 408). Que cet abcès, au début, siégeât à l'entour ou à l'intérieur de la prostate, voilà ce qui est encore difficile à décider. Malgré tout, il entourait largement la glande, et c'est par là qu'il peut servir à éclairer le sujet qui nous occupe.

L'abcès de la prostate peut aussi affecter une forme chronique dans des conditions très-diverses.