

## CHAPITRE X

### MALADIES DES VÉSICULES SÉMINALES.

Les deux organes dont nous avons à nous occuper sont au point de vue topographique en connexion directe avec la vessie. Ils n'existent que dans le sexe masculin ; ces organes sont les vésicules séminales et la prostate.

**Anatomie.** — La portion la plus inférieure du canal déférent se renfle en un corps fusiforme, que Henle appelle l'*ampoule*. Ce canal commence à s'élargir à quelques centimètres au-dessus de la prostate, mais cet élargissement ne tient pas autant à l'augmentation de sa lumière qu'à l'épaississement de ses parois, surtout dans leur diamètre transverse. Au niveau de l'extrémité rétrécie et inférieure de l'ampoule s'abouchent, au moyen d'une courte portion terminale, les vésicules séminales, situées en dehors. Depuis ce point jusqu'à sa terminaison au veru-montanum, cette courte extrémité du canal déférent porte le nom de canal éjaculateur. La longueur des vésicules séminales varierait d'après Henle entre 4 et 8 centimètres 5 ; le diamètre transverse, entre 0,6 et 2,7 centimètres. Reposant sur le fond de la vessie, et ayant leurs grands diamètres convergents en bas, les vésicules séminales ont la forme de corps arrondis, légèrement aplatis d'avant en arrière, cylindriques, et que l'on peut parfaitement sentir par le rectum quand on y introduit l'index et le médius. On sent les deux extrémités inférieures distantes de 2 à 3 centimètres au-dessus du bord de la prostate, on peut poursuivre en haut la direction de chacune des vésicules ; les extrémités supérieures, qui vont jusqu'au péritoine, ne se laissent atteindre que difficilement. Les parois des vésicules sont formées par une enveloppe fibreuse, une tunique musculaire dont les fibres externes sont longitudinales et les fibres internes transversales, et une muqueuse dépourvue de glandes.

Comme affections des vésicules séminales, on a observé leur inflammation aiguë et chronique et la tuberculose.

**Inflammation aiguë.** — L'inflammation aiguë (spermatocystite), qui est peut-être plus fréquente qu'on ne le croyait jusqu'à présent, est due à la propagation d'une uréthrite ; elle est le plus souvent consécutive à la chaude-pisse, et dans la majorité des cas, elle était combinée à une épididymite. Les symptômes sont les suivants : fièvre,

dre le bistouri dans des cas où on sait que le néoplasme ne peut être extirpé. La taille (hypogastrique chez l'homme, vaginale chez la femme) donne en effet des résultats palliatifs remarquables, lorsque l'hématurie ou les douleurs deviennent directement menaçantes.

(A. B.)

douleurs fortes et durables tantôt dans le bas-ventre, tantôt dans les régions lombaire et sacrée ; le malade a des envies pressantes d'uriner, éprouve des sensations de brûlures et de piqûres pendant la miction ; du sang et du pus s'écoulent par l'urèthre ; on constate des éjaculations fréquentes et douloureuses d'un sperme rouge-brun, et — ce qui est caractéristique — la tuméfaction et une douleur vive au niveau d'une seule ou des deux vésicules. Guelliot considère comme pathognomoniques les éjaculations douloureuses de sperme mélangé de sang (hémospermie) ; la présence de pus dans le sperme est plus caractéristique encore (pyospermie).

L'organe peut subir une distension considérable par le pus. Par une ponction de la vésicule droite, Kocher a pu retirer de 40 à 50 grammes de pus épais. L'abcès peut s'ouvrir dans la vessie ou le péritoine ; le pronostic n'est donc pas sans gravité.

D'après Humphry, l'inflammation chronique irrite fortement la vessie ; cette irritation peut aller jusqu'à l'incontinence ; à l'autopsie, la lumière des vésicules est élargie, leurs parois épaissies, indurées ; de plus la vésicule tout entière peut être racornie et raccourcie. Comme conséquence de cet état pathologique on a observé des ectasies, la formation de kystes et de concrétions (calculs spermatiques).

**Tuberculose.** — Quand l'appareil génito-urinaire est le siège d'une infection tuberculeuse, les vésicules séminales prennent presque toujours part au processus. Elles prennent alors la forme de nodosités plus arrondies, de la grosseur d'une noix, dures et douloureuses à la pression. A la coupe, on trouve les parois épaissies, indurées ; la surface de section est d'un jaune-blanc, la lumière présente des enfoncements diverticulaires formant tantôt des fentes, tantôt de larges excavations et renfermant un contenu caséeux. Au microscope, la muqueuse et la musculature sont infiltrées par de petites cellules ; à une période plus avancée, il se produit des ulcérations ; la muqueuse est désorganisée, les parois amincies, et cet amincissement est si prononcé par places que la vésicule a la forme d'une mince capsule contenant une masse caséuse (Kocher). La maladie peut prendre les proportions les plus inquiétantes quand des suppurations étendues viennent compliquer sa marche. Mais que l'on soit en présence d'une inflammation aiguë ou d'une infection tuberculeuse, on peut aller au-devant du danger en donnant issue au pus par une incision rectale, sous le chloroforme.