

médicaments diurétiques et balsamiques¹, par un cathétérisme brutal, par des fragments de calcul enclavés. Enfin on observe encore des prostatites dans le cours de la pyohémie ou de la fièvre typhoïde.

Symptômes. — Les symptômes revêtent une intensité différente selon la rapidité et l'extension du processus. Supposons un cas de moyenne intensité : le malade se plaint au début d'une sensation de pesanteur et de pression dans la région du rectum, du périnée, du col de la vessie. Un certain nombre de malades prétendent que quand ils se lèvent de sur leur chaise, il leur semble que cette dernière « reste accolée à leur postérieur » (Stromeyer). Bientôt surviennent de fréquentes envies d'uriner, mais l'urine s'écoule difficilement, et les dernières gouttes s'expulsent avec de fortes douleurs. Des envies fréquentes d'aller à la garde-robe s'observent souvent aussi, et cet acte physiologique ne s'accomplit également qu'au prix de vives douleurs parce que les fèces compriment l'organe enflammé. Quelquefois il s'écoule du sang de l'urèthre pendant la miction ou spontanément. Les douleurs et tous les troubles que nous venons d'énumérer augmentent d'intensité ; les douleurs deviennent piquantes, lancinantes, augmentent avec les mouvements et s'irradient dans le gland, la cuisse, et les reins. Ces troubles indiquent déjà l'inflammation d'un organe situé entre le gland et le rectum, et le toucher rectal vient confirmer le diagnostic. Dès que le doigt pénètre dans le sphincter, il trouve que ce muscle est le siège d'une contraction spasmodique ; la paroi antérieure du rectum est plus chaude ; la prostate est régulièrement augmentée de volume, ou bien le gonflement porte spécialement sur une de ses parties ; elle est douloureuse. Quand la marche est suraiguë, le malade a une fièvre intense, les douleurs sont intolérables, les troubles de la défécation sont très accentués, le gonflement de l'organe est énorme ; il proémine surtout du côté du rectum et devient bientôt élastique.

Lorsque l'on observe les symptômes que l'on vient de lire, on peut toujours admettre que les tissus cellulaire et musculaire de l'organe sont enflammés ; il existe un véritable phlegmon qui s'étend au tissu cellulaire environnant. Mais si c'est la partie glandulaire de l'organe qui est enflammée, les symptômes sont beaucoup moins intenses :

(1) Mais ces causes, comme le *refroidissement*, ne sont que déterminantes et presque toutes les prostatites qu'on leur a attribuées, sinon toutes, sont en réalité dues au réveil d'une vieille uréthrite chronique méconnue. L'inflammation est d'abord glandulaire et ne se propage que secondairement au tissu conjonctif interstitiel. Parfois, soit par phlébite soit par lymphangite, soit par fusée, la suppuration peut sortir des limites de la glande, donner un phlegmon périprostatique, et c'est là une des origines, assez fréquente, du phlegmon de la cavité de Retzius.

(A. B.)

ce sont les troubles de la miction qui apparaissent au premier plan, et le toucher rectal ne révèle jamais un gonflement notable de la prostate.

Dans les suppurations chroniques avec ulcération de la prostate, telles qu'on les observe dans les rétrécissements de l'urèthre avec fistule, les symptômes subjectifs sont souvent peu marqués. La miction n'est guère plus troublée que dans les rétrécissements simples de l'urèthre, et le toucher rectal révèle qu'une portion de la prostate est enflée et plus molle qu'à l'état normal ; elle paraît être creuse, et on a la même sensation que lorsqu'on palpe un abcès tonsillaire ; quand on exerce une pression assez considérable, on voit du pus s'échapper des fistules et par l'urèthre.

Les abcès pyohémiques de la prostate produisent les troubles les moins marqués ; on ne découvre souvent les lésions qu'à l'autopsie.

D'après ce qui vient d'être dit, on doit s'attendre à ce que la terminaison de la prostatite soit variable. Quand la substance glandulaire propre est enflammée, il se forme de petits abcès qui s'ouvrent soit du côté de l'urèthre soit dans la vessie ; dans l'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire, l'abcès se vide dans le rectum, ou bien la suppuration remonte le long du tissu cellulaire jusqu'au péritoine, s'avance dans la couche sous-séreuse, et s'ouvre à un endroit quelconque de la paroi abdominale, sous forme d'abcès rétro-péritonéal ; ou bien le pus se fraye un chemin dans le tissu cellulaire pelvien et s'échappe par l'échancrure sciatique ; enfin le pus peut s'épancher dans la cavité péritonéale.

Quand les thrombus du plexus prostatique subissent une fonte purulente, ils peuvent entraîner une pyohémie par embolie.

Dans les cas moins graves, il se forme des fistules uréthrales ou rectales qui se terminent en cul-de-sac dans la prostate, ou bien la fistule part de l'urèthre, traverse la prostate et s'ouvre dans le rectum ; souvent ces fistules s'accompagnent d'induration des tissus de voisinage qui par une nouvelle fonte purulente produisent de nouveaux abcès et fistules.

Traitement. — Comme dans certains cas l'inflammation disparaît sans avoir occasionné de suppuration, il serait bien désirable d'avoir des moyens d'éviter toujours cette dernière. Beaucoup de praticiens essayent d'atteindre ce but en posant des sangsues au périnée et autour de l'anus. Il est certain que très souvent ce moyen ne suffit pas pour éviter la suppuration ; mais il n'en jouit pas moins d'une grande renommée, et a une action favorable contre l'hyperhémie de l'organe et par conséquent contre la rétention d'urine. On peut obtenir le même résultat par des bains de siège courts et aussi chauds que possible¹,

(1) Ou par de copieuses irrigations rectales aussi chaudes (50 à 55°) et aussi prolongées que possible.

(A. B.)