

qui font affluer le sang à la peau ; les larges cataplasmes sur la région vésicale ont une action analogue et sont recommandés par tous les praticiens. Les Anglais prescrivent du bicarbonate de soude avec de la morphine ou de l'extrait de jusquiame. Socin conseille de boire une grande quantité d'eau alcaline ou nitrée.

Quand il y a rétention d'urine, on introduit une sonde, sous le chloroforme si c'est nécessaire ; il n'est pas rare de voir alors l'abcès éclater, de sorte qu'après l'écoulement de l'urine on voit une certaine quantité de pus s'écouler à la suite et le malade se sent considérablement soulagé. Si l'on voit que l'abcès tend à s'ouvrir dans une direction quelconque, soit du côté du périnée, soit du côté du rectum, on fait à ce niveau une profonde incision pour permettre au pus de s'écouler ; les cas de ce genre ont une terminaison très favorable.

Si la fluctuation se montre du côté du rectum, on incise en partant de cet organe, et on se hâtera d'autant plus d'opérer que la région située au-dessus de la prostate sera infiltrée, parce qu'alors on a à redouter la propagation de la suppuration. Quelques chirurgiens, comme Demarquay par exemple, conseillaient d'inciser *toujours* au niveau du périnée, en disséquant couche par couche ; ce procédé serait en effet le meilleur si on était toujours sûr d'éviter les fistules, mais c'est ce que l'expérience n'a pas encore démontré¹.

§ 4. — Prostatite chronique et prostatorrhée.

La *prostatite chronique* est une forme tellement spéciale que ses symptômes ne peuvent en rien être comparés à ceux de la prostatite aiguë. Cette affection ne provoque nullement les symptômes amoindris de la prostatite aiguë, avec une marche plus traînante ; le trait principal dans le tableau clinique est ce que l'on a appelé la *prostatorrhée* et ces troubles se traduisent quelquefois par une dépression profonde du *moral* du malade.

Il est rare que cette affection soit consécutive à une prostatite aiguë² ; il est bien plus fréquent qu'elle soit chronique d'emblée et qu'elle accompagne une uréthrite chronique. On a incriminé avec raison com-

(1) Je crois avec P. Segond que l'incision périnéale méthodique, semblable à celle de la taille pré-rectale, est le procédé de choix. Outre les fistules uréthro-rectales, dont Albert a raison de dire qu'il ne faut pas exagérer la fréquence, l'incision rectale a pour inconvénient principal d'exposer à des hémorragies parfois très graves.

(A. B.)

(2) Mais inversement la prostatite aiguë se greffe souvent sur une prostatite chronique.

(A. B.)

me cause occasionnelle les abus vénériens et en particulier l'onanisme.

La prostatorrhée consiste dans l'écoulement d'un liquide muqueux, filant, généralement clair, plus rarement, d'aspect laiteux ; les malades le prennent pour de la spermatorrhée.

L'examen microscopique révèle des corpuscules sanguins et des corpuscules de pus, des cellules épithéliales cylindriques, même des fragments de tubes glandulaires, mais pas de spermatozoïdes. On est assuré que ce liquide provient de la prostate quand on y trouve des corps amyloïdes disposés en couches concentriques, ou bien quand en appuyant sur la prostate par le rectum on fait sortir une plus grande quantité de liquide. Comme cette affection est fréquemment accompagnée de rétrécissement de l'urètre, on trouve souvent aussi les signes d'un catarrhe chronique de la vessie ; quand ce n'est pas le cas, quand par conséquent l'urine est claire et que d'autre part le liquide prostatique est trouble, les malades sont frappés de ce que la première partie de leur urine est très trouble, ce qui permet de conclure immédiatement que les substances qui troublent l'urine proviennent de l'urètre.

Il est encore un fait qui peut faire supposer que le liquide vient de la prostate, c'est que sa quantité augmente quand le malade va à la garde-robe, surtout quand les matières sont dures. La défécation accomplie, le malade ressent des chatouillements fort désagréables dans l'urètre, et souvent il se présente de nouveau à la garde-robe, mais cette fois sans effet ; les malades se plaignent d'érections, d'envies d'uriner fréquentes, de chatouillements qui vont jusqu'à la douleur après le coït ; certains malades éprouvent de violentes envies d'uriner et d'aller à la garde-robe après le coït. On comprend alors que le patient soit sombre et mélancolique.

Traitement. — Pour le traitement de cette affection, il faut tout d'abord combattre la cause première, dilater un rétrécissement, guérir une blennorrhagie chronique, éviter les excès vénériens. Puis on passe au traitement local. Ce dernier consiste à transformer au moyen d'une forte irritation l'inflammation chronique en une inflammation plus aiguë. On y parvient au moyen d'injections faites avec des solutions de tannin ou de nitrate d'argent, cette dernière faible (environ à 10/0), ou d'après Socin avec des solutions iodées (iode, 1 ; iodure de potassium, 4 ; eau, 100) ; ce n'est que dans les cas opiniâtres que l'on a recours aux injections de nitrate plus concentrées (jusqu'à 100/0), et il faut alors avoir soin de faire suivre cette injection d'une autre de sel marin¹.

(1) L'injection est un moyen souvent brutal ; la méthode de choix est l'instilla-