

## VI. — DE LA VÉSICULITE OU SPERMATOCYSTITE

(*Inflammation des vésicules séminales.*)

Les connaissances que nous possédons sur cette complication rare de la blennorrhagie, étant encore très incomplètes, nous n'en dirons que peu de mots.

1. *La vésiculite aiguë* est, d'après PRINA (1855), habituellement unilatérale; la vésiculite double est une rareté. L'exploration per anum révèle, du côté malade, l'existence d'une tumeur pyriforme, dure ou fluctuante, excédant de beaucoup le volume d'une vésicule séminale normale; cette tumeur est située immédiatement au-dessus de la prostate. L'organe est plus chaud que normalement et douloureux à la pression. Les malades éprouvent une sensation d'enflure du côté du rectum et des douleurs vagues qui s'irradient vers le sacrum et la vessie et qui s'exagèrent lors des défécations. Les mictions ne sont généralement pas entravées, mais elles sont parfois douloureuses. Il y a de l'hyperexcitabilité sexuelle, du priapisme. Les pollutions sont très fréquentes et douloureuses, particulièrement au moment de l'éjaculation.

Le sperme est jaune, rouge ou brun, laisse sur le linge des taches grises au centre, brunes ou roussâtres à la périphérie: au microscope on y trouve du pus, du sang, des spermatozoïdes inertes; ces derniers font parfois complètement défaut. Ces malades sont généralement ou très déprimés ou irritables et inquiets, ce qui est dû en partie aux érections douloureuses et aux pollutions fréquentes. L'écoulement blennorrhagique ne cesse pas toujours, il devient même quelquefois plus abondant et contient des spermatozoïdes. Il peut y avoir de la fièvre, assez intense et persistante. On a observé la suppuration des vésicules avec rupture de l'abcès dans le rectum et guérison consécutive. On a aussi signalé la rupture de l'abcès dans la cavité péritonéale avec issue funeste (VELPEAU). Quand l'affection passe à la chronicité, les symptômes inflammatoires et douloureux disparaissent; les pollutions peuvent persister, le sperme conserve une fluidité anor-

male et ressemble à du blanc d'œuf. Comme dans la spermatorrhée, les malades perdent, lors des défécations, une matière épaisse, grumeleuse qui rappelle l'empois d'amidon.

2. *La vésiculite chronique* fait suite à la vésiculite aiguë, ou se greffe, à titre de complication, sur une uréthrite chronique.

Les symptômes en sont encore mal connus; HUMPHRY (1872) a signalé des phénomènes d'irritation violente de la vessie et même l'incontinence d'urine. Moi-même (1883), j'ai observé un cas où les deux vésicules séminales représentaient, au toucher rectal, des nodosités pyriformes indurées. En dépit de la continence, les pollutions étaient extrêmement rares. Le sperme qui était éjaculé dans ces circonstances renfermait à côté des corpuscules purulents et muqueux, de très rares spermatozoïdes sans mouvement.

Dans un autre cas, il y avait de nombreuses pollutions, non douloureuses. Le sperme était brun chocolat, coloration que lui donnait le sang modifié; il renfermait en outre des corpuscules purulents et muqueux; on n'y découvrait aucun spermatozoïde.

Les autopsies se rapportant à des cas de vésiculite ont été rarement faites. GAUSSAIL (1831) et HARDY (1860) ont trouvé, chez des sujets ayant souffert de vésiculite aiguë, les vésicules gorgées d'une matière épaisse, blanchâtre, mélange de sperme et de pus. Les parois étaient indurées, la membrane interne était injectée. LALLEMAND (1836) et HUMPHRY (1872), dans des cas chroniques, ont vu les parois des vésicules épaissies, cartilagineuses et même osseuses et la cavité de l'organe élargie. Vu la rareté de l'affection, on n'est pas fixé quant au traitement qu'il convient de lui opposer. On peut intervenir comme s'il s'agissait d'une prostatite. J'ai obtenu de bons résultats, dans deux cas de vésiculite chronique, en combinant l'emploi de mon appareil à double courant (Voir *Traitement de la prostatite*) avec les suppositoires iodo-iodurés.