

forme de kyste, la sécrétion est augmentée et altérée. Toujours comme signe de l'urétrite chronique concomitante, la muqueuse de la partie prostatique de l'urètre est rouge, épaissie, villeuse, le verumontanum et le trigonum sont rouges et congestionnés.

Les symptômes subjectifs de la prostatite chronique se traduisent par une sensation de pression et de pesanteur au périnée, douleurs s'irradiant vers le sacrum, assez fréquemment aussi par du prurit et des chatouillements à l'anus, de la strangurie; la première goutte d'urine passant par l'urètre provoque des douleurs cuisantes, des picotements; le coït est douloureux, surtout au moment de l'éjaculation; les pollutions sont fréquentes. Mais ce qui effraye le plus les malades, ce qui entraîne à la longue une dépression psychique profonde, de la mélancolie et de l'hypochondrie, c'est l'issue de quelques gouttes de mucus épais, blanc laiteux, à l'orifice de l'urètre, après la miction, ou à la suite d'efforts nécessités par une défécation paresseuse. Ce symptôme pousse les malades à se plaindre au médecin de « pertes séminales ». En examinant le malade, il n'est en général pas difficile d'obtenir l'aveu qu'il a eu une ou plusieurs blennorrhagies et l'urine recueillie dans le verre renferme des « filaments blennorrhagiques » en plus ou moins grand nombre. Le toucher rectal permet de reconnaître que la prostate n'est pas notablement augmentée de volume, sa surface est inégale et il n'est pas rare de sentir à l'intérieur du tissu une ou plusieurs petites nodosités. L'exploration de la prostate est, en général, douloureuse, la pression sur son bord supérieur provoque un besoin d'uriner particulièrement intolérable. Si le malade n'a pas été à la garde-robe depuis quelque temps, la pression sur la prostate amène à l'orifice de l'urètre le liquide si redouté. La sécrétion de cette prostatite chronique se présente, en général, sous l'aspect d'un liquide épais, filant, laiteux ou même purulent; la pression en fait sortir tantôt une ou deux gouttes seulement, tantôt une plus grande quantité. Au microscope, on y trouve des cellules rondes, des cellules muqueuses, une substance amyloïde stratifiée, des cellules épithéliales cylindriques et à queue; après dessiccation et addition d'une goutte de phosphate d'ammoniaque à 1 p. 100, on observe des « cristaux spermatiques » de Böttcher, en général très longs, en aiguilles, de la forme d'une pierre à aiguiser, formant par leur réunion des figures étoilées ou en croix.

L'exploration de l'urètre fait reconnaître les symptômes de l'urétrite postérieure chronique.

Traitement. — En dehors de la régularisation des garde-robes et

du traitement local de l'urétrite chronique, l'emploi de l'eau chaude à 38 ou 40° C., au moyen de l'appareil d'Arzberger, indiqué plus haut, m'a rendu de très bons services. J'ai appliqué aussi l'iode directement en suppositoires :

Iodure de potassium	2 gr.
Iode pur	0,5 décigr.
Extrait de belladone	0,15 centigr.

Mélangez exactement avec beurre de cacao pour faire 10 suppositoires. En introduire un matin et soir.

Le premier suppositoire provoque, en général, un peu de ténésme, mais d'ordinaire le malade arrive rapidement à le surmonter et d'ailleurs il disparaît vite. Il faut avoir grand soin d'empêcher les pollutions; un régime fortifiant, mais non excitant, est indiqué.

4. Inflammation des vésicules séminales.

a. *Spermatocystite aiguë.* — C'est une affection rare, peu connue. Dans les cas aigus elle se termine par suppuration et il se produit alors une augmentation de volume des vésicules séminales que le toucher rectal permet de constater, de la fièvre, de la strangurie, des érections fréquentes, douloureuses, des pollutions, mélangées de sang et de pus. Le traitement est symptomatique et chirurgical; on ouvre par le rectum les vésicules séminales fluctuantes (Kocher).

b. *Spermatocystite chronique.* — Les vésicules séminales sont dilatées, leurs parois épaissies. Les symptômes sont peu connus jusqu'ici; dans un cas de spermatocystite plutôt subaiguë, que j'ai observé, ils consistaient en strangurie, en pollutions d'abord très fréquentes, qui cédèrent plus tard avec azoospermie. Le traitement est incertain. Dans mon cas, l'emploi de l'appareil d'Arzberger, alimenté avec de l'eau à 38 ou 40° C., fit disparaître complètement une tuméfaction dure des deux vésicules séminales.

5. Inflammation de l'épididyme.

Cette complication est peut-être une des plus fréquentes de l'urétrite postérieure aiguë. L'urétrite, dans les cas à marche normale, notamment quand elle n'est pas propagée mécaniquement par les injections et les explorations à l'aide d'instruments, ne dépasse pas

d'ordinaire le muscle compresseur de l'urèthre avant le début de la troisième semaine. D'autre part la prostatite et l'épididymite sont toujours l'indice de l'existence d'une uréthrite postérieure; il en résulte que ces affections ne peuvent se développer avant la troisième semaine, à partir du moment où l'uréthrite a commencé.

L'épididymite est une affection résultant de la propagation directe de l'inflammation; cependant la voie que doit suivre l'inflammation pour atteindre l'épididyme est rarement marquée dès le début. La tuméfaction de la prostate et du cordon spermatique est rare avant l'apparition de l'épididymite; d'ordinaire l'inflammation remonte plutôt et atteint d'une manière secondaire le cordon séminal de la prostate. Souvent des douleurs accompagnées de tension dans l'aîne, et s'irradiant vers la cuisse et le sacrum, précèdent l'épididymite. Mais en général tous les symptômes apparaissent brusquement à la fois. Les malades ressentent une douleur vive, cuisante, dans l'épididyme; cet organe, principalement la tête, paraît au toucher augmenté de volume, douloureux. L'inflammation s'étend rapidement, d'ordinaire en douze à vingt-quatre heures, à tout l'épididyme; la tête et la queue se transforment en nodosités qui atteignent souvent la grosseur d'une noix, reliées par la partie moyenne moins grosse mais également tuméfiée, qui enveloppent les parties supérieures, postérieures et inférieures du testicule. Si la tuméfaction, toujours très douloureuse, atteint un volume considérable, il en résulte des déplacements du testicule, une rotation autour de l'axe vertical et de l'axe horizontal, et l'épididyme plus lourd vient se placer en bas et en avant. Le poids de la tumeur donne lieu, surtout lorsque le malade est dans la position verticale, à des douleurs tensives, aiguës dans le cordon spermatique, et qui s'irradient vers l'aîne et le sacrum. La fièvre, l'inappétence, le vertige et la faiblesse sont des symptômes fréquents. Si l'inflammation est considérable, elle se propage facilement à la tunique vaginale, détermine un épanchement séreux, un hydrocèle aigu qui recouvre la face antérieure du testicule, de telle sorte que celui-ci n'est plus d'aucun côté accessible au doigt explorateur. De l'épididyme l'inflammation peut gagner le cordon spermatique, le transformer en un cordon cylindrique, douloureux, lisse, pouvant atteindre jusqu'à la grosseur du pouce; on peut assez souvent suivre ce cordon par la palpation et le toucher rectal jusqu'à la prostate. L'étranglement du cordon spermatique tuméfié dans l'anneau inguinal provoque fréquemment des symptômes tout à fait alarmants; le malade, dans un état de très grand affaiblissement (in sehr colla-

birtem Zustande), le plus souvent sans fièvre, garde le lit, accuse de la sensibilité dans le bas-ventre, il ne peut supporter ni la palpation, ni même la pression des couvertures. Il survient des vertiges, des vomissements de matières vitreuses, bilieuses; il y a de la constipation, comme en général à la période aiguë, en un mot, un tableau symptomatique très analogue à celui d'une péritonite aiguë ou d'un étranglement. L'inflammation peut enfin envahir jusqu'à la peau du scrotum, qui est alors tendue, brillante, rouge et œdémateuse. Une autre complication rare est l'hydrocèle du cordon spermatique. Tout ce complexe symptomatique se développe d'une manière aiguë, souvent très violente, en peu de jours. Tous les symptômes inflammatoires atteignent d'ordinaire leur plus haut degré vers la fin de la première ou le commencement de la seconde semaine et vont ensuite en diminuant. La douleur se calme, la peau du scrotum perd sa rougeur, se plisse, l'hydrocèle est résorbé; il n'y a que la tuméfaction de l'épididyme lui-même qui montre peu de tendance à la résorption; en général cette tuméfaction ne disparaît que lentement, dans l'espace de plusieurs semaines; il n'est même pas rare que l'infiltration, abandonnée à elle-même sans traitement médicamenteux, ne montre aucune tendance à disparaître; elle se consolide plutôt; il reste alors une induration de l'épididyme qui a été malade, dont la compression sur les canalicules détermine leur occlusion, met obstacle à la fonction du testicule et peut, si l'épididymite est double, occasionner même la stérilité. Dans des cas rares, en général par suite de cachexie ou de lésions externes graves, l'acmé du processus s'accompagne de la suppuration de l'infiltrat de l'épididyme, de l'ouverture au dehors; dans d'autres cas, plus rares encore, et dus généralement à la tuberculose, il y a caséification et tuberculose de l'épididyme. Enfin l'hydrocèle peut persister après la disparition des symptômes aigus et devenir le point de départ d'un hydrocèle chronique.

Le pronostic de l'affection elle-même n'est pas défavorable, mais il devient facilement mauvais, particulièrement par suite de la persistance de l'induration avec stérilité consécutive ou de l'hydrocèle chronique; enfin chez les sujets cachectiques ou tuberculeux il peut survenir de la suppuration et de la caséification.

Traitement. — Comme prophylaxie contre cette complication fréquente, il faut conseiller aux malades, en dehors de l'observation rigoureuse des prescriptions hygiéniques et diététiques, notamment du repos, le port d'un suspensoir. Si l'épididymite est déjà développée,

il faut, comme toujours, cesser tout traitement local de l'urétrite. Le malade doit garder le repos le plus complet possible. Les anti-phlogistiques sont indiqués pendant la période aiguë; l'application de compresses froides sur les testicules et la région inguinale calme la douleur et l'inflammation. La tension occasionnée par l'hydrocèle aiguë est très atténuée par une ponction avec un trocart ou un bistouri. Une pommade avec l'onguent mercuriel et l'extrait de belladone (20 pour 1) rendra également des services. Quand les symptômes inflammatoires auront disparu sous l'influence de cette médication, à laquelle il faut ajouter l'emploi de purgatifs salins pour régulariser les garde-robes et une diète antifebrile, il faudra surtout chercher à amener une résorption rapide et aussi complète que possible de l'infiltration. Les badigeonnages avec des pommades iodées, avec la teinture d'iode, les pansements avec l'emplâtre agglutinatif de Fricke ont une action très prompte, mais ce sont des méthodes douloureuses et gênantes, qui sont aujourd'hui complètement inutiles depuis que nous avons dans le suspensoir de Langlebert un moyen de traiter avec succès, d'une manière simple, l'épididymite dès sa période aiguë et même chez les malades de la consultation gratuite.

Le suspensoir imaginé par Horand-Langlebert, et modifié par Zeissl, consiste d'abord en une couche épaisse d'ouate qui enveloppe uniformément le scrotum. Par-dessus on applique un morceau carré de toile de caoutchouc muni d'une ouverture près de l'un de ses bords; après avoir fait passer le pénis par cette ouverture, on tourne la face vulcanisée en dedans vers la couche d'ouate. On recouvre le caoutchouc d'un suspensoir en toile fixé, comme la plupart des autres suspensoirs, à l'aide d'attaches entourant l'abdomen et les cuisses. Le sac du suspensoir présente des deux côtés, sur le bord qui suit le pli génito-crural, une échancrure qui se ferme à l'aide de cordons; le suspensoir soutient ainsi tout le pourtour d'une manière uniforme. Ce bandage maintient les testicules et, les protégeant contre les influences nocives extérieures, constitue en même temps une espèce de cataplasme résolutif. On le renouvelle matin et soir, en ayant soin de moins le serrer la nuit que le jour. L'effet du suspensoir est tout à fait caractéristique. Même appliqué au début, il fait en général disparaître immédiatement les douleurs; le malade peut se livrer à ses occupations; la guérison a lieu rapidement. Ce n'est que dans le cas d'une tuméfaction considérable du cordon spermatique qu'il est mal toléré, en raison de la pression qu'il exerce sur l'aîne. D'anciennes infiltrations non douloureuses de l'épididyme, des résidus d'une épi-

didymite antérieure disparaissent aussi souvent, si l'on joint au suspensoir l'action d'une pommade iodée¹.

6. Inflammation de la vessie.

C'est, après l'épididymite, la complication la plus fréquente de l'urétrite postérieure aiguë; elle s'étend rarement à toute la muqueuse, mais se localise en général au col de la vessie, tandis que le fond est plus rarement atteint. Les altérations que j'ai étudiées dans quelques cas sur le vivant, avec l'endoscope de Nitze-Leiter, consistent en une tuméfaction de la muqueuse qui forme un bourrelet avec des saillies irrégulières et est traversée par des vaisseaux dilatés avec ramifications dentelées, gorgées de sang; dans les cas les plus intenses elle est le siège d'une rougeur diffuse, foncée, formant soit des taches, soit de grandes plaques.

Les symptômes de la cystite blennorrhagique, qui est toujours compliquée d'une urétrite postérieure, et constitue par conséquent une uréthrocystite, appartiennent à l'urétrite et à la cystite. Ils se produisent en général d'une manière violente. Le malade est pris de besoins d'uriner qui augmentent rapidement d'heure en heure; l'urine, en traversant l'urètre, y détermine des douleurs cuisantes qui font place, après la miction, à une contraction spasmodique de la vessie et souvent aussi du rectum; évacuée en faible quantité, l'urine est saturée, trouble, brun rouge foncé et un peu de sang se mêle d'ordinaire aux dernières gouttes. Elle a une grande densité, une réaction acide, contient un peu d'albumine, beaucoup de mucine et, dans le sédiment, des corpuscules de sang et de pus, des épithéliums de la vessie. La douleur augmente, ainsi que les envies d'uriner qui obligent souvent le malade à uriner toutes les cinq minutes; on constate des élévations de température légères, mais qui peuvent être accompagnées de frissons chez les malades très impressionnables; en même temps les phénomènes inflammatoires augmentent et atteignent en général leur plus haut degré vers le deuxième ou le troisième jour. Comme d'ordinaire les malades ont la fièvre et boivent peu, l'urine est saturée. La proportion de sang peut devenir si considérable que la

(1) Il est des cas où l'inflammation est très violente et la compression impossible. Des applications continues de glace, le stipage, donnent souvent alors les meilleurs résultats.

réaction jusque-là faiblement acide devient alcaline et par suite le sédiment prend un caractère visqueux, adhère au verre, s'agglomère en grumeaux semblables à de la morve et est constitué par des corpuscules de sang et de pus et de nombreux cristaux de phosphate ammoniac-magnésien. En pareils cas, la quantité d'albumine dans l'urine est en général un peu plus forte, les envies d'uriner peuvent s'accompagner de contraction spasmodique du col de la vessie qui s'oppose à la miction, entraîne une rétention d'urine. Les symptômes subjectifs douloureux, l'insomnie causée par la douleur et les envies d'uriner, l'excitation nerveuse particulière du malade, les températures vespérales élevées et les troubles gastriques qui surviennent habituellement ont une action très fâcheuse sur l'état général. Mais leur durée est d'ordinaire courte, de deux à trois jours. Une fois que la cystite a atteint son acmé, ces symptômes disparaissent souvent aussi rapidement qu'ils sont venus, sous l'influence d'un régime approprié. Il peut y avoir alors guérison spontanée complète, mais c'est relativement rare; ou bien les phénomènes inflammatoires diminuent et l'affection passe à l'état subaigu. Il n'est pas très rare que la cystite ne débute pas aussi violemment que dans les cas décrits ci-dessus, mais se manifeste dès le début sous la forme subaiguë. Les envies d'uriner, bien que se produisant plus fréquemment à intervalles d'une demi-heure à une heure, ne sont pas alors aussi pénibles, les douleurs pas aussi vives, il n'y a pas de fièvre. Les hémorragies font défaut ou il y a tout au plus une goutte de sang dans l'urine rendue en dernier lieu. Celle-ci est trouble, ressemble à du petit lait, a une réaction faiblement acide, parfois alcaline, une densité variable, contient peu d'albumine, beaucoup de mucine; abandonnée à elle-même elle forme un dépôt purulent, dépassant souvent l'épaisseur du doigt, qui est constitué par de nombreux corpuscules de pus, quelques globules sanguins et des épithéliums vésicaux; en cas de réaction alcaline l'urine prend un aspect muqueux (rotzig) et contient des triphosphates. Cette variété de cystite peut faire place rapidement, souvent très brusquement, à la guérison ou passer à l'état chronique; les symptômes subjectifs continuent à s'apaiser, les envies d'uriner diminuent, deviennent presque normales et se traduisent seulement par la nécessité impérieuse d'uriner immédiatement quand le besoin se produit, par l'impossibilité de résister à l'envie d'uriner; mais l'urine conserve les caractères décrits.

Enfin le degré le plus léger est constitué par la forme d'irritation passagère de la vessie où l'envie d'uriner est assez fréquente et où

l'urine rendue, trouble, faiblement acide, plus ou moins foncée, ne dépose qu'après plusieurs heures de repos un sédiment nuageux, très léger, composé principalement par des corpuscules muqueux et des épithéliums vésicaux. Il a déjà été question du diagnostic différentiel avec l'urétrite postérieure simple.

Traitement. — A la période aiguë le traitement est toujours symptomatique. En dehors de la suppression de toute médication locale de l'urétrite, du repos au lit, de la régularisation des garde-robes et de la diète antifebrile, il faut s'efforcer de calmer la douleur et les envies d'uriner par des narcotiques, des suppositoires de morphine et de belladone. Je prescris des boissons mucilagineuses, telles que la décoction de graines de lin, l'infusion d'herniaire ou de feuilles d'uva ursi¹. Si l'hémorragie vésicale est considérable, il faut agir en conséquence. J'obtiens de bons résultats de:

Ergotine.	} à 0,5 décigr.	Perchlorure de fer	1 gr.
Oléosaccharure de		Eau distillée	125 —
cinnamome		Sirop d'écorces d'orange	25 —
Diviser en 10 paquets, 1 toutes les deux heures.		Toutes les deux heures une cuillerée à soupe.	

Les cataplasmes chauds sur l'abdomen, des bains chauds prolongés, rendent de très bons services contre les envies d'uriner, la rétention d'urine. Contre cette dernière, qui est toujours de nature spasmodique, on emploie avec le plus grand succès la morphine en injections sous-cutanées ou en suppositoires. On traite d'après les règles ordinaires les pollutions et l'excitation sexuelle.

Quand tous les phénomènes d'irritation ont disparu, quand l'état subaigu décrit ci-dessus subsiste depuis plusieurs jours, alors seulement je procède au traitement local, que l'on peut appliquer d'après les mêmes principes que j'ai indiqués pour l'urétrite: traitement interne et injections².

(1) La meilleure boisson est encore le lait alcalinisé avec un peu de bicarbonate de soude. A. D. — P. S.

(2) Le meilleur traitement lorsque la douleur ne cède pas aux antiphlogistiques et aux calmants, est, à coup sûr, l'emploi des instillations de nitrate d'argent, d'après la méthode du professeur Guyon. Il est indiqué dans les cas les plus aigus, avec hémorragies. Le manuel opératoire est le même que celui que nous avons déjà indiqué. On s'abstiendra de tout lavage vésical. L'instillateur sera de petit calibre. On fera, au niveau même du col, des instillations de 20 à 30 gouttes d'une solution à 1/50. L'amélioration est en général très rapide.

A. D. — P. S.

Comme traitement interne on a recours aux balsamiques : baume de copahu, huile de santal, térébenthine, administrés comme dans la blennorrhagie. Nous prescrivons aussi avec succès à l'intérieur :

Eau de chaux 100 gr.		Acide benzoïque 5 gr.
Le 1/3 dans un verre de lait trois fois par jour.		Eau distillée 300 —
		Sirop d'éc. d'oranges 20 —
		Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Acide benzoïque 5 gr.		Chlorate de potasse 3 à 5 gr.
Glycérine Q. s.		Eau distillée 300 gr.
Pour faire 20 pilules. De 5 à 10 par jour.		Eau de laurier-cerise 1 — 5
		A prendre dans la journée par cuillerées à bouche.

Si la cystite est chronique et résiste au traitement interne, je fais des injections dans la vessie; après l'avoir vidée à l'aide de la sonde de Nélaton, je pratique des lavages avec de l'eau distillée tiède, pure, et j'injecte 2 à 300 centimètres cubes des solutions suivantes :

Acide salicylique } à 1 gr.		Acide borique 3 gr.
Acide phénique }		Eau distillée 200 —
Eau distillée 200 —		
Permanganate de potassium 0,1 à 0,2 déc.		Sulfate de quinine 0,5 déc.
Eau distillée 200 gr.		Eau distillée 400 gr.
Résorcine 3 à 5 gr.		Nitrate d'argent 0,5 déc. à 1 gr.
Eau distillée 100 —		Eau distillée 500 gr.

Ces solutions sont aussi employées tièdes; on les laisse de trois à cinq minutes dans la vessie, puis on les évacue et on fait de nouveau une injection d'eau tiède, à moins qu'on ne laisse le médicament lui-même dans la vessie.

Dans les cas de cystite chronique, au traitement local et interne il faut ajouter un régime tonique, fortifiant. Dans bon nombre de cas, la cystite chronique est entretenue par l'anémie, une nutrition insuffisante, des états cachectiques, et elle disparaît après la guérison de ces complications.

7. Inflammation des bassinets.

Cette complication relativement rare résulte de la propagation de l'inflammation de la vessie par les uretères. L'apparition d'une pyé-

lite pure est donc extrêmement rare; elle est en général compliquée d'une cystite aiguë et subaiguë et en partie voilée par les symptômes de cette dernière affection. En général, notre attention est appelée sur ces affections, chez un malade atteint de cystite, par un frisson auquel s'ajoutent des mouvements fébriles assez marqués et des douleurs vives constantes dans l'une ou les deux régions rénales. En examinant l'urine, dont l'aspect tient en général à l'existence de la cystite, on y trouve, après filtration, une grande quantité d'albumine hors de proportion avec le contenu purulent de l'urine. Le sédiment contient, ce qui est caractéristique de la pyélite, des cellules de pus réunies en petits bouchons cylindriques courts, auxquels adhèrent çà et là de l'épithélium du rein, et des cellules épithéliales des canaux collecteurs du rein, en général réunies en groupes.

Traitement. — Le repos, la cessation du traitement de la cystite, les toniques, le tanin, la quinine, le fer sont indiqués, et, quand les symptômes aigus ont disparu, les balsamiques, le baume de copahu, la térébenthine.

8. Rétrécissement de l'urètre.

J'ai déjà parlé de l'origine de cette complication fréquente de l'urétrite chronique; j'ai dit que l'infiltrat déposé dans la muqueuse, le tissu sous-muqueux et caverneux, se consolide, se transforme en tissu conjonctif et se rétracte. Cette rétraction comprime et détruit les glandes, comprime les vaisseaux, altère la nutrition de la muqueuse qui se sclérose. Toute dégénérescence scléreuse de ce genre est accompagnée d'un rétrécissement du calibre de l'urètre. Les parties postérieures de l'urètre ont, comme il a été dit, une plus grande dilatabilité que l'orifice. Par suite, il peut arriver qu'un de ces points scléreux soit traversé sans difficulté par une sonde qui passe par l'orifice. Mais l'exploration avec l'uréthromètre indique constamment que la dilatabilité est diminuée. C'est là ce que Otis désigne sous le nom de rétrécissement à large calibre. La tendance à la rétraction des parties sclérosées est le plus souvent illimitée ou du moins très grande. Le calibre des points malades est bientôt tellement rétréci, que des sondes introduites sans difficulté par l'orifice de l'urètre ne traversent plus les parties affectées; il y a un véritable rétrécissement de l'urètre. La forme de ce rétrécissement est très variable, valvulaire, tubulaire, en forme de cordon, de