

tissu cellulaire situé entre le rectum et la glande ; mais il n'est pas possible de conclure, de ce seul fait, à l'hypertrophie.—Les urines sont normales et ne révèlent d'altération ni du rein, ni de la vessie.

Le diagnostic qui semble s'imposer est donc moins *hypertrophie qu'hypérémie* de la prostate, — *hypérémie produite par le gonflement variqueux des vaisseaux qui, sortis de la glande, rampent dans la couche du tissu cellulaire qui unit la prostate au col de la vessie.* Cette gêne circulatoire, qu'augmentent encore la station assise et le décubitus dorsal, explique suffisamment la pollakiurie fréquente surtout pendant la nuit ou dans les moments de repos. Enfin, nous retrouvons même dans la profession même du sujet (M. P... était commandant dans la cavalerie) comme la cause occasionnelle de cette *hypérémie latente* puisque, dans l'exercice de l'équitation, aux secousses pelviennes, vient encore s'ajouter l'influence de la station assise, deux facteurs étiologiques importants de tout accident prostatique.

Nous sommes donc bien en présence d'une *hypérémie prostatique*, plus communément désignée encore, et à tort, sous le nom de *cystite variqueuse du col*.

C'est là la période prémonitoire de l'hypertrophie vraie ; et, à ce moment, les symptômes étant d'ordre purement dynamique et de nature simplement congestive, il y a indication :

1. De combattre la constriction du col par les anti-spasmodiques.
2. De réveiller la contractibilité vésicale par les excitants du système nerveo-moteur.

En conséquence, nous conseillons comme traitement :

A.—*Hyosciamine.*

Chlorhydrate de morphine.

ensemble 1 granule de chaque, à quatre reprises différentes, dans l'intervalle des repas.

B.—*Arséniat de strychnine*

2 granules au lever, 2 à midi, 2 au coucher.
Régime doux. Exercice au grand air.

Rains de siège émollients. Aucun excès d'aucune sorte.

Le 28 décembre.—L'amélioration est déjà notable. La pollakiurie est moins intense ; les sensations de pesanteur et de chatouillement diminuent ; les mictions sont plus faciles, le jet est plus plein, moins retardé.

Le 31 décembre.—L'état se maintient vers le mieux. Le nombre des mictions, tant diurnes que nocturnes, est réduit de moitié.

J'ai revu M. P... deux fois encore, courant janvier. L'amélioration s'était maintenue. La guérison paraît acquise.

AFFECTIONS BRONCHIQUES SÉNILES

CAS DE CONGESTION CHRONIQUE. — CAS DE BRONCHITE AVEC OPPRESSION STERNALGIQUE

Par le docteur Ferran (de Lyon)

Chez les vieillards, il s'en faut de beaucoup que les affections des voies respiratoires se présentent toujours avec les traits du cadre nosologique tracé par les auteurs. Tantôt l'affection se borne à un catarrhe habituel, simple incommodité qui amène une dilatation des bronches qui, ne rétrocedant pas et restant à l'état chronique, vient compliquer les affections pulmonaires futures.

Tantôt c'est la contractilité des bronches qui, n'étant pas mise en jeu et restant dans une inertie continue, amène peu à peu leur congestion ; et lorsque sur cette congestion une irritation bronchique vient à se greffer, celle-ci peut présenter, de prime abord, les caractères pseudo-pneumonie.

D'autres fois c'est une insuffisance valvulaire cardiaque considérable qui amène la congestion passive de l'arbre bronchique. D'autres fois c'est l'apaisissement sénile de la muqueuse des bronches capillaires, sur certains points, qui forme obstacle à l'arrivée