

rait fait une légère poussée inflammatoire et, de plus, la prostate présentait une augmentation de volume considérable.

En présence de cet ensemble symptomatique, la possibilité d'une tuberculisation pouvait être discutée. Mais, d'une part, la bonne constitution du sujet et l'origine récente de l'orchite ne se prêtaient pas à cette opinion, et, d'autre part, les réponses du malade ne laissèrent aucun doute à M. Gosselin sur la présence d'un oreillon, quelques jours avant le développement de l'orchite. Dès lors, le diagnostic « orchite métastatique » devenait très probable; en revanche, l'augmentation de volume de la prostate restait inexpiquée. La question n'est pas longtemps restée indécise; car, au bout de trois jours, le gonflement du testicule avait tout à fait disparu, et la prostate, de son côté, était revenue aux dimensions d'une prostate de jeune homme. La différence était d'environ moitié. M. Gosselin conclut de ce fait que la métastase des oreillons peut se faire vers la prostate en même temps que vers le testicule, que, sur le premier de ces organes comme sur le second, elle se traduit par une fluxion et non par une inflammation véritable, et qu'il faut se garder de prendre pour une prostatite symptomatique de tubercules cet état de la glande à la suite des oreillons.

Quant aux abcès métastatiques de la prostate, on doit les considérer comme exceptionnels (3 sur 98 obs.).

M. Guyon en a observé un cas très net chez un homme de 28 ans (*voy. obs. 5*), entré le 16 octobre 1871 à l'hôpital Necker. La suppuration prostatique était survenue au cours d'une variole.

Il existe enfin quelques exemples d'abcès métastatiques

de la prostate découverts sur des sujets morts d'infection purulente.

En mai 1861, M. Désormeaux a présenté à la Société de chirurgie, les organes génitaux d'un malade mort d'infection purulente dans son service, à l'hôpital Cochin. Plusieurs veines des parois de l'excavation pelvienne étaient remplies de pus. La surface de la prostate était parsemée de petites taches grisâtres, rondes, entourées d'aréoles d'un rouge livide, et son parenchyme était rempli de petits abcès métastatiques, parfaitement caractérisés, gros comme des grains de millet ou de chènevis et réunis en groupes confluent. Les dimensions générales de l'organe n'étaient pas altérées. Plus récemment, M. Socin (*voy. obs. 109*) a trouvé, en faisant l'autopsie d'un sujet mort d'infection purulente à la suite d'un phlegmon du pied droit, un abcès plus gros qu'un œuf de pigeon dans le lobe droit de la prostate.

#### B. PROSTATITES DE CAUSE DIRECTE

I. *Prostatites traumatiques.* — Les prostatites traumatiques offrent une certaine fréquence, et l'on comprend d'ailleurs que les contusions, et surtout les plaies de l'organe, soient une cause réelle d'inflammation. Sur 98 observations, j'en ai relevé 17 exemples. Il importe cependant de faire certaines réserves à l'égard de la contusion. Velpeau ne connaissait pas d'exemple authentique de contusion pure et simple de la prostate et cette pénurie d'observations s'explique par l'efficacité même des moyens de protection qui entourent l'organe. La profon-



deur à laquelle est située la prostate, la ceinture osseuse qui la garantit en avant et sur les côtés, la mettent à l'abri des contusions violentes qui atteignent la région périnéale. Pour en être bien convaincu, il suffit, comme le fait remarquer M. Le Dentu, de parcourir les relations d'autopsies où il est question de rupture de l'urètre et de déchirures multiples des tissus voisins. « Au milieu de désordres considérables, la prostate reste intacte le plus souvent, alors même que l'aponévrose moyenne est en lambeau et que le canal a été entièrement détaché de l'extrémité antérieure de la glande (1). »

Il faut néanmoins tenir compte de ce mode pathogénique chez les sujets très prédisposés. Ainsi, chez un malade dont M. Barbier a présenté les pièces à la Société anatomique en 1874, c'est une chute sur le périnée qui paraît avoir été le point de départ d'une prostatite (*voy. obs. 54*).

D'ailleurs, il est un mode de contusion très réel de l'organe et qui, lui, joue *fréquemment* le rôle de cause déterminante dans la production des abcès de la prostate : c'est la contusion de dedans en dehors par l'intermédiaire d'une sonde, d'un instrument mal dirigé ou même d'une injection forcée.

Les injections dites abortives sont parfois le point de départ d'abcès prostatiques, et, dans les cas de ce genre, M. Guyon pense qu'il faut incriminer plus souvent la force du jet que la composition pharmaceutique du liquide

(1) Ce passage est emprunté à l'article encore inédit que M. Le Dentu consacre aux abcès de la prostate dans le 2<sup>e</sup> volume des *Maladies des voies urinaires* de Voillemier. M. Le Dentu aborde le sujet avec cette clarté d'exposition dont il a le secret, et je ne saurais trop le remercier de l'obligeance avec laquelle il m'a donné ses feuilles.

employé. Chez un malade que M. Guyon a observé dans sa clientèle, ce mécanisme était aussi net que possible. Le malade, âgé de 50 ans, crut devoir redouter l'apparition d'accidents vénériens à la suite d'un coït suspect et courut chez un pharmacien réclamer une injection abortive. Il se poussa lui-même l'injection avec une énergie proportionnelle à ses craintes. Dès le lendemain, tous les signes d'un abcès de la prostate se déclaraient, et, quelques semaines après, le malade mourait avec tous les symptômes de l'infection purulente (*voy. obs. 20*).

C'est par un mécanisme analogue et plus efficace encore qu'agit très souvent tout cathétérisme inhabile, impatient ou entêté.

En tenant compte des réserves que j'ai faites, on voit donc que la contusion brusque et rapide possède une valeur étiologique réelle.

A côté de cette variété de traumatisme, il faut ranger la contusion chronique ou répétée, telle qu'elle peut résulter de l'application longtemps prolongée du périnée sur un corps dur ou des ébranlements multiples occasionnés par l'équitation. C'est là une cause déterminante indiscutable. Les assertions inverses de M. Thompson prouvent qu'elle est rarement observée, mais elles ne sauraient modifier la valeur de certaines observations parfaitement démonstratives.

J'ai déjà parlé de ce malade soigné par Demarquay et qui eut une suppuration prostatique après une course de 10 lieues à cheval (*voy. obs. 46*). Lallemand, dans ses *Observations sur les maladies des organes génitaux-urinaires*, raconte l'histoire d'un nommé Béranger Vic-



tor, qui avait contracté la vérole et neuf chaudepisses de 1792 à 1805, et qui fut atteint de rétention d'urine très grave en 1806, à la suite d'une course à cheval (*voy. obs. 63*). D'ailleurs, je reproduis plus loin (*obs. XV*) une observation du D<sup>r</sup> Reimonencq, dans laquelle il est impossible de méconnaître l'influence très réelle de l'équitation.

Quant à cet autre mode de contusion dû à l'application longtemps prolongée du périnée sur un corps dur, il est beaucoup plus rarement observé. Je ne connais même qu'une seule observation dans laquelle on puisse, avec quelque raison, lui attribuer une valeur. C'est l'observation de Laforgue (*obs. XX*). Son malade, principalement occupé au repassage des instruments, passait une bonne partie de ses journées assis à califourchon sur un banc, le corps penché en avant, et appuyé contre le support d'une meule. Son périnée se trouvait donc en contact, pour ainsi dire permanent, avec un corps très dur. Cet homme n'avait aucune affection antérieure, urétrale ou vésicale, et s'adonnait volontiers à la boisson. C'est dans ces conditions que survint l'inflammation suppurative de la prostate.

Les plaies de la prostate, que Velpeau divisait en plaies de dehors en dedans et plaies de dedans en dehors, comprennent, à leur tour, une série de lésions très variées, telles que sections réglées de la taille, fausses routes et plaies proprement dites ou purement accidentelles. Toutes présentent ce caractère particulier, de pouvoir déterminer une suppuration prostatique, sans qu'il y ait au préalable un état maladif de la glande, et méritent, à ce titre, une mention spéciale. Beaucoup d'entre elles, ce-

pendant, ne sauraient m'arrêter sans me faire sortir des limites de cette thèse. Je signalerai seulement les suppurations qui surviennent à titre de complication à la suite de la taille, et les blessures, d'ailleurs très rares, par projectile de guerre, par pointe d'épée, par chute sur un échelas (Velpeau) ou sur tout autre objet tranchant ou piquant.

Un des plus curieux exemples de blessure par arme à feu est celui dans lequel M. Ricord (1) a pu extraire par le périnée une balle qui, après avoir traversé la fesse et l'os iliaque, était allée se loger dans l'épaisseur de la « cloison recto-prostatique. »

Les blessures qui se font de dedans en dehors nous intéressent plus directement. Ces plaies internes s'effectuent ordinairement pendant le cathétérisme. Les fausses routes qui en résultent s'opèrent, tantôt par l'action d'un stylet échappé des yeux d'une sonde, tantôt par un cathéter plein ou par un instrument lithotriteur, tantôt, et le plus souvent, par une sonde ordinaire, lorsqu'il s'agit de franchir quelque rétrécissement ou d'entrer dans la vessie malgré les déviations de l'urèthre. Il n'y a pas, comme le dit Velpeau (2), « jusqu'aux simples bougies, soit en gomme élastique, soit en baleine, qui ne puissent faire fausse route et pénétrer dans le tissu de la prostate ».

Dans toutes ces conditions, une suppuration prostatique devient possible. J'en donne plusieurs observations à la fin de ce travail.

Il convient de citer aussi les diverses opérations, d'ailleurs peu pratiquées, qui portent sur le col de la vessie

(1) REDARD, *Gaz. des hôpit.*, 1872, p. 105.

(2) VELPEAU, article *Prostate* in *Dict. en 30 vol.* Paris, 1842.



ou sur la portion prostatique du canal, et les éraillures dues aux fragments de calculs qui s'engagent dans la portion prostatique du canal, après la lithotritie. De nombreuses observations établissent nettement l'influence de ce dernier mode pathogénique.

Enfin, je rappellerai les cas de blessures survenues au cours de la ponction vésicale et suivies d'abcès. Dans la séance de la Société de chirurgie du 5 septembre 1855, M. Monod (2) a rapporté un cas de ce genre. Il a pu le rapprocher d'un fait analogue observé par M. Cazeaux et dans lequel une suppuration prostatique avec inflammation de la vessie et des reins n'a pas tardé à emporter le malade. Dans ces deux cas, il s'agissait de blessure du lobe moyen de la prostate par la pointe d'un trocart, dans une ponction sus-pubienne de la vessie.

Les blessures de ce genre, ainsi que M. Monod l'a fait remarquer, s'expliquent très bien, lorsqu'on songe que le lobe moyen peut acquérir un volume considérable et que la prostate engorgée semble, dans certains cas, se déplacer de bas en haut, entraînant avec elle l'urèthre et la vessie. Lorsqu'il en est ainsi, la prostate prenant point d'appui sur l'aponévrose moyenne fait, pour ainsi dire, saillie au-dessus du pubis et devient facile à blesser avec l'extrémité d'un trocart *mal dirigé*.

II. *Prostatites par propagation.* — C'est à ce groupe étiologique qu'appartient l'immense majorité des prostatites observées. La propagation se fait par contiguïté quelquefois, et presque toujours par continuité.

C'est par le premier de ces mécanismes qu'agissent

(2) MONOD, in *Gaz. des hôpitaux*, 1855, p. 484.

certaines causes rares, mais réelles, de prostatites, telles que les hémorroïdes, la rectite, les fistules à l'anus, les inflammations des vésicules séminales, etc. Ces affections de voisinage retentissent d'autant plus facilement sur la prostate qu'elles se compliquent elles-mêmes d'inflammation et de suppuration. Dans les cas de ce genre, la participation du tissu cellulaire périprostatique ou mieux rétroprostatique est un intermédiaire nécessaire entre l'inflammation de l'organe voisin et celle de la prostate. La périprostatite est alors chronologiquement antérieure à la prostatite et ne la provoque pas fatalement. Les observations relatées par M. Reliquet (1), dans une note lue à la Société de médecine de Paris le 9 février 1878, et d'autres publiées par M. Faucon (2), dans son mémoire sur le phlegmon sous-péritonéal d'origine blennorrhagique, se rapportent à ce groupe de suppurations.

Quoi qu'il en soit, il faut bien savoir que la prostatite suppurée est possible dans ces conditions. A ce propos, je rappellerai certains faits observés par M. Gellé (3) dans le service de D. Desprès à Bicêtre, dans lesquels on a pu voir une suppuration de la prostate accompagner de vastes clapiers purulents situés entre la vessie et le rectum et survenus, à titre de complication, à la suite de fractures de la colonne lombaire avec infiltration sanguine sous-péritonéale abondante.

Si j'ai dû faire quelques réserves à propos des faits précédents, il en est tout autrement au sujet des prosta-

(1) RELIQUET, *Union médicale*, nos du 26 février et du 5 mars 1878.

(2) FAUCON, *Arch. gén. de médecine*, 1877, vol. II, p. 345 et 385. (T. 30 de la 6<sup>e</sup> série.)

(3) GELLÉ, *Gaz. des hôpitaux*, 1857, p. 18, 19 et 21.



tites par continuité. Le rôle important de l'urétrite envisagée successivement comme cause déterminante et prédisposante de la prostatite suppurée nous est déjà connu.

Les prostatites par continuité s'observent chez les malades affectés de rétrécissement de l'urèthre, de blennorrhagie ou de cystite.

Les prostatites par extension d'une inflammation de la muqueuse du col sont tout à fait exceptionnelles et ne s'observent que si la présence de calculs vésicaux ou l'absorption de certains principes, tels que les cantharides, vient ajouter son influence traumatique ou irritante à l'influence propre de la cystite.

Les prostatites développées sous l'influence d'un rétrécissement de l'urèthre ou de la blennorrhagie offrent, au contraire, une fréquence très grande. Sur 98 cas d'abcès de la prostate, relevés à la fin de cette thèse, l'urétrite est notée 69 fois. On s'explique très bien, d'ailleurs, comment l'inflammation qui existe constamment, en amont des coarctations uréthrales, peut affecter une forme plus aiguë et s'étendre à la prostate. Dans un grand nombre de cas, la prostatite ne reconnaît pas d'autre cause appréciable (j'en donne 23 exemples).

Il est donc très important, ainsi que M. Le Dentu le fait remarquer, d'examiner les malades avec soin « pour ne pas s'exposer à attribuer au rétrécissement seul, la difficulté de miction que déterminerait de son côté le gonflement inflammatoire de la prostate (1). » D'autant que M. Guyon, dans les cas de rétrécissements qu'il

(1) LE DENTU, 2<sup>e</sup> vol. des *Maladies des voies urinaires*, de Voillemier: Paris, 1880.

a traités, n'a jamais rencontré de rétention d'urine absolue, rebelle au traitement général et local au moyen des bougies, et si, dans « trois cas de rétrécissements infranchissables, il a dû recourir à l'uréthrotomie externe sans conducteur, ce n'est pas tant pour combattre la rétention d'urine que pour obvier à des complications de cystite et de fièvre uréthrale (1) ».

C'est d'une manière tout à fait analogue que des accidents prostatiques peuvent se développer sans provocation aucune, au cours de la blennorrhagie (j'en donne 24 exemples).

L'inflammation, limitée d'abord à la partie antérieure du canal, s'étend peu à peu vers les parties profondes et gagne ainsi la prostate. Les sujets lymphatiques ou dartreux sont particulièrement exposés à ces extensions successives; mais il faut savoir que les injections peuvent ici jouer un rôle capital en transportant mécaniquement le pus, des parties antérieures du canal vers la région prostatique. Cette action spéciale, en vertu de laquelle les injections inoculent le mal à distance, doit être rapprochée de leur influence traumatique signalée plus haut. M. Guyon insiste beaucoup sur ce point.

On sait que les complications prostatiques de la blennorrhagie se présentent sous deux formes: l'une, simple congestion de l'organe, souvent éphémère; l'autre, phlegmasie véritable, pouvant aboutir à la suppuration et entraîner des conséquences désastreuses. Il faut noter, avec M. le professeur Fournier (2), que l'acuité de la

(1) MARTIN (Ed.). *Thèse*. Paris, 1875.

(2) FOURNIER, article *Blennorrhagie*, in *Nouveau Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*. Paris, 1866, p. 200.



blennorrhagie ne paraît pas jouer le rôle de cause déterminante. Très souvent, dit-il, la prostatite éclate soit dans le cours d'une chaudepisse d'intensité moyenne ou même assez légère, et cela sans provocation aucune, soit à l'occasion d'un excès. De plus, ce n'est pas à la période d'augment, au début même de l'inflammation uréthrale, que les complications prostatiques se développent. Si parfois on a pu les observer au sixième ou même au cinquième jour de l'écoulement uréthral, il est de règle qu'elles se manifestent au-delà de la première quinzaine au plus tôt et souvent beaucoup plus tard.

Il convient enfin de ranger au nombre des prostatites par propagation certaines inflammations prostatiques ou périprostatiques consécutives à l'introduction immodérée d'instruments dilatateurs, à l'uréthrotomie interne et même aux incisions uréthrales, telles qu'on les pratique, à titre de méthode curative, dans le traitement des rétrécissements du méat, et, à titre d'opération préliminaire, dans la lithotritie.

III. *Prostatites par irritation directe et prostatites par excès de congestion.* — Des circonstances étiologiques nombreuses trouvent ici leur place. Dans un premier groupe, on peut ranger les causes telles que les calculs prostatiques, les cautérisations de la région prostatique avec le nitrate d'argent solide, les injections caustiques, le cathétérisme répété, les bougies et sondes à demeure, l'absorption des cantharides, les excès alcooliques (punch, bière, etc., etc.), l'usage intempestif de certains médicaments, tels que le copahu et le cubèbe, et la présence de corps étrangers dans le rectum. Dans ces différents cas, l'irritation directe de l'organe est sans doute le fait essentiel.

Il existe dans la science des exemples parfaitement authentiques de l'influence que ces causes peuvent avoir sur l'évolution des abcès de la prostate. Parmi ces causes, il en est quelques-unes sur la valeur desquelles les auteurs ne sont pas tous du même avis. Tels sont l'absorption des cantharides, les excès de boissons alcooliques et l'usage intempestif de la médication balsamique.

Thompson n'hésite pas à ranger le copahu et le cubèbe parmi les « circonstances décrites comme causes par un certain nombre d'auteurs, mais au sujet desquelles il n'y a que peu ou point de preuve qu'il en soit ainsi (1) ». Velpeau, au contraire, affirme que l'usage intempestif de ces deux médicaments provoque parfois des prostatites excessivement aiguës. Il est difficile de se prononcer résolument en faveur de l'une ou l'autre de ces deux opinions, car les observations démonstratives font défaut, M. Fournier lui-même ne décide pas, et, ce qu'il faut seulement retenir, c'est que « l'usage prématuré de la médication dite suppressive (2), » envisagé d'une manière générale, est une cause active de prostatite.

J'observerai, à ce propos, qu'il est probablement inexact d'attribuer une influence nocive à la simple causticité des injections. Les injections caustiques localisées, faites suivant la méthode de M. Guyon, et les résultats qu'elles donnent constamment, sont là pour le prouver. M. Guyon a dû recourir à ce mode de traitement sur un nombre considérable de malades et n'a jamais observé la moindre complication inflammatoire consécutive, même

(1) THOMPSON, *Traité pratique des maladies des voies urinaires*, trad. française. Paris, 1874, p. 333.

(2) FOURNIER, *loc. cit.*, p. 200.



en faisant usage de solutions très concentrées. La nocuité des injections uréthrales reconnaît donc surtout deux causes principales : le traumatisme et l'inoculation à distance.

Quant aux excès alcooliques et à l'absorption des cantharides, Thompson les considère comme des « circonstances qu'on ne peut établir d'une façon absolue comme causes, mais que l'on peut, avec une certaine dose de probabilité, considérer comme telles ». Les réserves du chirurgien anglais ne me paraissent pas légitimes. J.-L. Petit, l'un des premiers, signale l'influence des excès de boisson et rapporte l'histoire d'un homme de 40 ans qui fut pris de rétention d'urine à la suite d'un excès de vin ; quelques jours après, un abcès s'ouvrait dans l'urèthre, à la suite d'un effort de vomissement. Des observations nombreuses sont venues depuis, qui démontrent nettement l'influence des excès alcooliques sur la production des abcès prostatiques, et M. Fournier, par exemple, cite en première ligne les excitations sexuelles et les excès alcooliques parmi les causes susceptibles de réveiller une inflammation uréthrale et de provoquer une phlegmasie prostatique.

La seule réserve que l'on puisse faire, c'est de signaler encore une fois l'état subinflammatoire du canal ou de la prostate comme un intermédiaire obligé entre l'effet et la cause. Mais c'est là, nous le savons, une considération applicable à l'immense majorité des causes de la prostatite.

En ce qui regarde la prostatite cantharidienne, des réserves beaucoup plus sérieuses doivent être faites.

L'action spéciale des cantharides sur les organes génito-

urinaires est bien connue, et cela depuis fort longtemps. Tout le monde se rappelle, en effet, cette observation rapportée par Ambroise Paré, à propos de l'étude qu'il fait des « signes ou accidens d'avoir pris des cantharides par dedans » :

« Un Abbé de moyen aage, estant en ceste ville pour solliciter un procès, solicita pareillement une femme honneste de son mestier, pour deviser une nuit avec elle, si bien que, marché fait, il arriva en sa maison. Elle recueillit Monsieur l'Abbé amiablement, et, le voulant gratifier, luy donna pour sa collation quelque confiture, en laquelle y entroit des cantharides, pour mieux l'inciter au déduit vénérique. Or, quelque tems après, à sçavoir le lendemain, les accidens que j'ay par cy-devant declarez advindrent à Monsieur l'Abbé, et encores plus grands, parce qu'il pissoit et iettoit le sang tout pur par le siege et par la verge. Les Medecins estans appelez, voyans l'Abbé avoir tels accidens, avec erection de verge, cogneurent à le voir qu'il avoit pris des cantharides. Ils luy ordonnèrent des vomitoires et clystères, faits d'orge mondé . . . . .

. . . . . Pareillement luy donna à boire du lait et on luy en fit aussi des iniectiions en la verge et aux intestins.

. . . . . Mais, pour tous ces remedes faicts selon l'art, Monsieur l'Abbé ne delaisa à mourir avec gangrène de la verge. Et partant ie conseille à telles Dames ne prendre de telles confitures, et moins encore en donner à homme vivant, pour les accidens qui en adviennent (1). »

(1) Amb. PARÉ, *le vingt-unesme livre*, chap. xxxv, p. 585 de la 9<sup>e</sup> édit. Lyon, 1633.