

Mais, si l'existence de la cystite cantharidienne ne peut être mise en doute, il est en revanche tout à fait exceptionnel de voir l'inflammation se propager à la prostate dans ce cas particulier, et, pour ma part, je ne connais qu'une seule observation d'abcès de la prostate consécutif à une cystite cantharidienne. Il faut même reconnaître que, chez le malade auquel je fais allusion (*voir obs. XIX*), on ne peut s'empêcher d'émettre quelques doutes sur l'interprétation des accidents et sur leur filiation. En tous cas, je pense qu'on aura tout avantage, en présence de symptômes inflammatoires développés du côté de la prostate, à se remettre en mémoire les malheurs de « l'Abbé de moyen âge » et à repousser toute méthode thérapeutique dans laquelle les cantharides tiendraient une place quelconque.

Il me reste à envisager une deuxième série de causes, constituée par toutes les circonstances susceptibles de déterminer un excès de congestion du côté de la région prostatique, telles que les excitations sexuelles : coït, masturbation, pollution nocturne. Les fatigues de toutes sortes, la marche exagérée, la superpurgation, la constipation excessive, les habitudes sédentaires, l'hypertrophie prostatique, l'état variqueux des veines du rectum, appartiennent à ce dernier groupe étiologique.

Le fait de s'asseoir devant un feu ardent, les jambes écartées, constitue une circonstance de même ordre, et Verdier (1) avait remarqué que certains hommes, ayant contracté une ou plusieurs chaudepisses, ne pouvaient

(1) VERDIER. Le Vigan, 1837.

affecter cette attitude sans éprouver une sensation de pesanteur prostatique fort gênante.

La congestion permanente que ces différentes causes provoquent ou entretiennent du côté de l'appareil génito-urinaire constitue, à l'égard des phlegmasies prostatiques, une prédisposition très réelle.

Beaucoup d'auteurs ont d'ailleurs insisté sur le rôle étiologique de la congestion veineuse dans le développement des inflammations ou des engorgements de la prostate, et l'on ne saurait oublier que Mercier (1), l'un des premiers, a entrevu les analogies qui peuvent exister entre l'hypertrophie prostatique et les cirrhoses du foie. Les atrophies consécutives à l'inflammation de la prostate et les progrès de l'anatomie pathologique donnent à ce rapprochement beaucoup de valeur.

Les phénomènes congestifs auxquels je fais allusion sont d'autant plus à redouter que plusieurs causes se trouvent, le plus souvent, réunies pour les produire : habitudes sédentaires, érections fréquentes et usage abusif du café, par exemple. Mais il faut noter que la plupart de ces causes sont incapables de jouer par elles-mêmes le rôle de causes déterminantes. Un excès de marche (2) ou de danse, les efforts de défécation résultant d'une

(1) MERCIER, *Recherches sur les maladies des organes urinaires et génitaux considérés spécialement chez les hommes âgés*, Paris, 1841, p. 223 à 234.

(2) Tout récemment, M. Guyon a observé un phlegmon périprostatique développé sans cause appréciable sur un homme de 40 ans. Le malade n'offrait pas trace d'affection uréthro-prostatique antérieure. Des amygdalites à répétition, survenues dans son enfance, constituaient tous ses antécédents pathologiques. Le phlegmon s'était développé spontanément. Peut-être les courses en voiture répétées et quotidiennes, imposées au malade par ses occupations, ont-elles joué ici un rôle étiologique. En tous cas, il n'y a pas eu suppuration.

constipation prolongée, peuvent, il est vrai, favoriser le développement d'une phlegmasie prostatique au cours d'une blennorrhagie, mais le fait est probablement rare et, de toutes ces causes, la seule à laquelle il faille accorder un rôle étiologique réel, c'est la surexcitation sexuelle.

Je ne suivrai certainement pas Bosquillon (1) dans ses dissertations sur les désavantages comparés de la masturbation et du coït. Mais, ce qu'il importe d'établir très nettement, c'est que les excès de coït et les excès de masturbation ont une influence étiologique capitale sur la production des prostatites suppurées.

Ce n'est pas avec une « certaine dose de probabilité », comme le dit Thompson (2), mais avec l'appui d'observations parfaitement concluantes, que l'on est amené à cette conviction. L'observation que M. Tillaux a bien voulu me communiquer en donne un bel exemple (*obs.* XXX).

D'ailleurs, tous les cliniciens français partagent cette manière de voir, et M. le professeur A. Fournier (3) dit fort bien, en parlant des complications de la blennorrhagie, que si les accidents prostatiques se développent parfois sans provocation aucune et par le seul fait de l'existence d'une chaudepisse, il est plus habituel qu'ils se manifestent à l'occasion d'excitations accidentelles de l'urèthre, parmi lesquels il convient de placer en première

(1) BOSQUILLON, *Add. à la traduction du traité de B. Bell.* Paris, 1802, p. 455.

(2) THOMPSON, *Traité pratique des maladies des voies urinaires*, traduct. française. Paris, 1874, p. 335.

(3) FOURNIER, art. *Blennorrhagie* in *Nouveau Dict. de médéc. et de chirurg. pratiques.* Paris, 1866.

ligne les excitations sexuelles (coït, masturbation, pollutions accidentelles).

Les détails spéciaux qui précèdent me paraissent légitimer les considérations générales placées au début de ce chapitre. Ils sont indispensables à la connaissance complète des causes de la prostatite; mais je ne terminerai pas sans insister une dernière fois sur le rôle étiologique de l'urétrite. Tantôt, l'abcès prostatique lui succède à titre de complication spontanée; tantôt, il se développe sous l'influence d'une provocation accidentelle. Ce sont alors des excès génésiques, des excès de boissons, des manœuvres de cathétérisme, qu'il faut généralement incriminer. Mais, qu'il y ait à compter ou non avec l'intervention d'une cause occasionnelle, l'existence antérieure d'un état inflammatoire ou subinflammatoire de la muqueuse uréthrale reste la règle, ou à peu près, et, pour résumer l'étiologie des suppurations prostatiques, on pourrait dire, sans craindre de trop exagérer, qu'il n'y a pas de prostatite sans urétrite préalable.

Tout ce que nous savons des causes des abcès prostatiques proprement dits est applicable aux abcès dits périprostatiques. Pour les uns comme pour les autres, « la part la plus large dans l'étiologie revient aux rétrécissements de l'urèthre, à la blennorrhagie, aux calculs vésicaux ou prostatiques et à l'emploi des divers moyens thérapeutiques usités dans le traitement des affections du canal et de la vessie » (1). J'appellerai seulement l'attention sur un fait, à mon avis très important: c'est que la prostatite phlegmoneuse diffuse et les suppurations

(1) LE DENTU, 2^e vol. des *Maladies des voies urinaires*, de Voillemier. Paris, 1880.

périprostatiques sont manifestement plus fréquentes que les suppurations intra-prostatiques proprement dites, toutes les fois que la formation du pus reconnaît pour cause une manœuvre opératoire ou toute autre circonstance capable d'offenser directement la muqueuse urthro-prostatique.

CHAPITRE III

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES

Lorsqu'on examine une prostate envahie par la suppuration, les lésions se présentent sous trois aspects principaux.

Dans une première série de cas, on constate les altérations d'une simple adénite, d'une prostatite catarrhale. Les glandes sont dilatées, et leurs orifices élargis laissent sourdre, à la pression, une quantité plus ou moins considérable de gouttelettes purulentes (1).

Ailleurs, le parenchyme est encore parsemé de petits

(1) Le liquide ainsi obtenu par l'expression d'une prostate supposée malade doit toujours être examiné avec le plus grand soin, si l'on veut éviter toute cause d'erreur dans son diagnostic anatomo-pathologique. La composition et surtout la coloration physiologique du liquide prostatique normal peuvent, en effet, donner le change et faire croire à l'existence de lésions suppuratives, alors que le tissu glandulaire est absolument sain. Ce fait a été mis en lumière par M. le professeur Robin : « Lorsqu'on vient, dit-il, à prendre sur le cadavre les vésicules séminales et la prostate et qu'on les comprime, de manière à faire sortir du sperme par les canaux déférents et du liquide prostatique par les canaux correspondants, on distingue de suite ces deux liquides : le sperme se fait remarquer par sa coloration d'un gris brunâtre et le liquide prostatique par sa coloration et sa consistance crémeuse ou une teinte légèrement jaunâtre, *analogue à celle du pus*. Cette dernière particularité est assez importante ; car j'ai vu des cas dans lesquels on a pris ce liquide sortant normalement de la prostate, après la compression pendant l'autopsie, *pour du pus dû à une prostatite*... Or cette coloration n'est produite que par des granulations principalement grasseuses et non par des leucocytes. » (*Leçons sur les humeurs*, 2^e édit. 1874, p. 446.)