

recouvrir une cavité prostatique unique et rappeler « la disposition de la lame criblée de l'ethmoïde ». Ailleurs, l'urèthre prostatique reste intact et se laisse disséquer par la suppuration. Cette dernière disposition était très nette sur un malade mort dans le service de M. Guyon. « La prostate était, en effet, le siège d'une excavation considérable qui entourait de toutes parts l'urèthre prostatique, de telle sorte que celui-ci, indemne, conservait sa forme tubulée au milieu du pus qui le baignait de tous côtés. » (Voy. Pl. III.)

Les canaux éjaculateurs peuvent offrir un certain nombre de lésions, qui ont été décrites, pour la première fois, par Lallemand et dont l'examen est trop souvent négligé dans les autopsies. L'orifice urétral de ces canaux peut être dilaté et ulcéré. La muqueuse qui les tapisse s'est montrée rouge, tomenteuse et recouverte de petites ulcérations. Ils sont parfois comme disséqués et baignent au milieu du pus. Enfin, on les a vu complètement détruits. Ces dernières lésions étaient très visibles dans un cas relaté par M. Thompson (1). L'abcès assez volumineux contenait 20 grammes de pus. « Il avait détruit la muqueuse de l'urèthre en s'ouvrant à la partie supérieure, par un orifice du diamètre d'un florin... Le canal éjaculateur du côté droit traverse la poche; il est comme disséqué dans tout son trajet; il est dilaté, il admet aisément la sonde n° 9 (n° 19, filière française), jusqu'au point où il quitte la prostate pour s'ouvrir dans la cavité d'un abcès. Le canal éjaculateur du côté gauche a disparu; mais l'ouverture par laquelle il pénètre dans l'urèthre a

(1) THOMPSON, *loc. cit.*, p. 330.

persisté... » Le canal éjaculateur du côté droit conduisait dans un abcès situé en arrière de la vessie et au-dessus de la base de la prostate. M. Thompson pense que cette collection purulente s'était développée « dans le canal déférent du côté droit ».

Il n'est pas rare, de trouver du pus dans les vésicules séminales. Le fait est noté dans un assez grand nombre d'autopsies.

Lorsque la collection purulente se trouve en contact avec la capsule, celle-ci devient presque toujours le siège d'altérations irritatives. Elle s'épaissit alors, se recouvre d'exsudats, et peut servir de barrière au pus qui, d'ailleurs, trouve le plus souvent issue du côté de l'urèthre. Mais, alors même que cette communication urétrale existe, il est très fréquent de voir la suppuration franchir les limites de la loge aponévrotique et produire un véritable phlegmon par diffusion autour de la prostate. Dans les cas de ce genre, le pus, emprisonné derrière la glande, bridé par des plans aponévrotiques plus ou moins résistants, ne peut se frayer une issue qu'au prix de dégâts souvent considérables. L'ouverture rectale de ces collections purulentes est heureusement fréquente et vient permettre la guérison. Mais, souvent aussi, le pus fuse au loin, envahit de proche en proche les plans cellulaires qui avoisinent la région et laisse après lui des trajets fistuleux intarissables ou des suppurations étendues qui épuisent et tuent les malades.

Je me borne actuellement à cette simple mention des diverses directions vers lesquelles peut tendre le développement de la suppuration, et je reviendrai mieux sur ce point important, à propos de la marche de

la maladie. Mais je suis naturellement conduit à étudier ici certains faits relatifs à la pathogénie des suppurations décrites sous le nom d'abcès périprostatiques.

Ces abcès envahissent le tissu cellulaire, lâche et dépourvu de graisse (1), qui recouvre la face postérieure de la prostate. Ceci revient à dire qu'ils envahissent l'espace cellulaire qui sépare le rectum de l'aponévrose prostatopéritonéale. La portion prostatique de la lame musculaire, décrite sous le nom d'aponévrose prostatopéritonéale, adhère intimement au tissu prostatique. Cette autre lame épaisse, dite aponévrose latérale et constituée par des faisceaux de fibres musculaires lisses dans l'interstice desquelles cheminent des canaux veineux, affecte, à son tour, les connexions les plus étroites avec le parenchyme prostatique. Il en résulte que, en arrière, en bas et sur les côtés, la loge dite aponévrotique de la prostate constitue, en réalité, l'enveloppe même de la glande, sans qu'il y ait interposition de tissu cellulaire entre les parois de la loge et l'organe contenu. On voit donc que le tissu cellulaire rétro-prostatique n'est autre que le tissu cellulaire interposé au rectum et à l'aponévrose prostatopéritonéale.

Les abcès périprostatiques peuvent s'observer au milieu de circonstances pathogéniques très-variées et succéder, par exemple, à l'inflammation d'un organe voisin, tel que le rectum, la vessie ou les vésicules séminales. Les faits de ce genre offrent même un très grand intérêt, et, tout récemment, leur importance était mise à l'ordre du

(1) MERCIER, *Gaz. hebd.*, 1837, p. 214.

jour par quelques travaux, au nombre desquels je signalerai surtout le mémoire de M. Faucon (1) et la note lue à la Société de médecine de Paris, le 9 février 1878, par M. Reliquet. Mais l'histoire complète des suppurations qui se font près de la prostate serait ici déplacée. Leur étude spéciale est, en fait, aussi étrangère à notre sujet que celle du phlegmon de la fosse iliaque peut l'être à celle du phlegmon péri-utérin, et nous avons surtout en vue les collections purulentes qui se développent derrière la prostate et reconnaissent une origine uréthro-prostatique.

Ces abcès ont été signalés pour la première fois par Civiale (*Gaz. des hôp.*, 1842). D. Desprès en a observé plusieurs à l'hospice de Bicêtre. Phillips leur a consacré vingt lignes dans son *Traité des maladies des voies urinaires* (1860); mais c'est à Demarquay que revient le mérite de les avoir étudiés le premier avec quelque précision (*Union méd.* 1862). Depuis lors, ils n'ont été l'objet d'aucune recherche spéciale. M. Le Dentu se contente de les mentionner et pense que le sujet ne « valait peut-être pas l'importance qu'on lui a donnée, attendu que, dans la plupart des cas, l'abcès périprostatique n'est que l'extension au tissu conjonctif voisin de la suppuration née dans la prostate, mais sortie de ses limites, de même que, dans les inflammations suppurées des glandes lymphatiques, il se développe un abcès autour de ces dernières, alors que le pus a franchi les limites que lui opposait leur paroi celluleuse. L'abcès périprostatique

(1) FAUCON, *De la péritonite et du phlegmon sous-péritonéal d'origine hémorrhagique*. *Arch. génér. de méd.*, 1877, vol. II, p. 385 et 345 (6<sup>e</sup> série, t. XXX).

est donc à la prostatite suppurée ce que l'adéno-phlegmon est à l'adénite (1). »

Ces réflexions de M. Le Dentu sont justes. Dans les cas auxquels il fait allusion, l'interprétation est en effet des plus simples : il s'agit d'une propagation banale, d'une migration purulente sans caractère particulier, et la suppuration périprostatique n'est qu'une phase isolée dans la marche générale d'une suppuration prostatique.

Mais je ne crois pas qu'il faille admettre avec M. Le Dentu que l'importance de ces propagations a été exagérée. Le phlegmon périprostatique par diffusion constitue en effet, pour les sujets atteints de prostatite, une complication dont j'ai déjà fait pressentir la gravité parfois extrême, et mérite à ce titre toute l'attention du clinicien.

Du reste, l'histoire des abcès périprostatiques ne se borne pas là; il faut tenir compte aussi de ces cas assez fréquents où la lésion périprostatique représente le foyer principal, indépendant et souvent unique, de l'inflammation suppurative.

La prostate est ici presque toujours plus ou moins enflammée; elle est encore, par son parenchyme ou sa muqueuse, le point de départ de la propagation; mais elle ne présente pas trace de suppuration, et le tissu cellulaire suppure à côté d'elle, comme le tissu cellulaire des ligaments larges suppure à côté de l'utérus. Il s'agit, en un mot, de ce que l'on peut appeler le phlegmon périprostatique d'emblée, par opposition au phlegmon par diffusion dont je parlais il y a un instant.

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

Les faits de ce genre sont peu connus et méritent certainement d'être étudiés de plus près qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Dans ce chapitre, j'aborderai seulement leur histoire pathogénique.

Nous manquons, il est vrai, de documents précis, et les conclusions rigoureuses sont difficiles; mais, à défaut d'autopsies suffisamment démonstratives, nous avons, pour nous guider, les enseignements de la clinique et les faits de l'anatomie normale.

La région périprostatique et la région péri-utérine sont, en réalité, deux régions similaires : des deux côtés, mêmes caractères généraux du tissu cellulaire, même richesse veineuse, même développement des vaisseaux lymphatiques.

On sait, en effet, depuis les travaux de M. le professeur Sappey (1), que « les vaisseaux lymphatiques de la prostate sont extrêmement nombreux ». Nés des granulations de la glande, ils viennent recouvrir sa face postérieure de leurs anastomoses multipliées, communiquent au niveau de sa base avec les lymphatiques qui viennent des vésicules séminales et forment ainsi un riche plexus qui occupe toute la hauteur de cet espace cellulaire, limité en haut par le cul-de-sac péritonéal vésico-rectal, et fermé en bas par la partie postérieure du ligament de Carcassonne.

Les phlegmons qui naissent au niveau de ces deux régions ont, à leur tour, bien des points de contact. Ne voit-on pas, en effet, la production du phlegmon péri-utérin et du phlegmon périprostatique réclamer toujours de la part de l'utérus ou de la prostate un certain « état

(1) SAPPEY, *Recherches sur la conformation extérieure et la structure de l'urèthre de l'homme*. Paris, 1854.

d'hyperémie congestive (1) », de métrite ou de prostatite qui, spontanément ou sous l'influence de circonstances occasionnelles diverses, de certains traumatismes, pourra s'exaspérer et provoquer la phlegmasie du tissu cellulaire environnant?

Je me suis tout au moins efforcé de mettre ces différents points en lumière dans l'étiologie, en insistant sur l'importance pathogénique de l'état subinflammatoire de la prostate et sur la fréquence significative de la périprostatite, toutes les fois que les phénomènes phlegmasiques succèdent à un traumatisme de la muqueuse uréthro-prostatique. Plus tard, nous retrouverons dans l'étude des symptômes, nombre de faits qui militent dans le même sens, et M. Reliquet a pu dire, avec beaucoup d'à-propos, en rapportant à la Société de médecine un cas fort intéressant de périprostatite, qu'il avait « eu affaire à un véritable phlegmon du ligament large (2) ».

Les analogies que l'anatomie générale établit, en se basant sur le principe des connexions, restent donc évidentes, au double point de vue de la clinique et de la physiologie pathologique. Le phlegmon périprostatique est en un mot l'analogie du phlegmon péri-utérin.

Dès lors, il devient rationnel de leur attribuer une pathogénie identique. Nous retrouverons, il est vrai, pour le phlegmon périprostatique toutes les théories qui ont tour à tour prévalu dans l'histoire des phlegmasies

(1) T. GALLARD, *Des phlegmasies péri-utérines*. Ann. de gynécologie, t. I Paris, 1874, p. 110.

(2) RELIQUET, *Faits de phlegmons périvésicaux*. Union médicale, nos du 26 février et du 5 mars 1878.

péri-utérines (1) : théorie celluleuse pure et simple, théorie veineuse, théorie lymphatique et, de prime abord, un choix définitif peut sembler difficile; mais cette difficulté n'est qu'apparente. L'adoption exclusive de l'un de ces modes pathogéniques est, en effet, contraire aux lois de la clinique et de la physiologie pathologique.

Dans certains cas, il est impossible de voir, dans un gonflement périprostatique, autre chose qu'une propagation par simple contiguïté de l'inflammation de la prostate au tissu cellulaire circonvoisin. Le phlegmon périprostatique est alors en tous points semblable au phlegmon péri-utérin, tel que mon maître M. Gallard l'a décrit en 1855 (2).

En d'autres circonstances, l'abcès périprostatique est de toute évidence un abcès périphlébitique. Cette condition pathogénique possède à son appui des autopsies très concluantes, et l'observation XXVI démontre que ces abcès peuvent acquérir un volume notable.

Ailleurs, enfin, il y a tout lieu de considérer le phlegmon comme le résultat d'une lymphangite périprostatique. Ce n'est là qu'une hypothèse, puisqu'il n'existe pas une seule autopsie démonstrative; mais elle paraît très plausible, lorsque la phlegmasie succède au cathétérisme ou à toute autre manœuvre susceptible d'offenser directement la muqueuse uréthro-prostatique. Au cas où l'anatomie pathologique viendrait à confirmer définitivement cette manière de voir, elle ne ferait, au reste,

(1) Voir sur ce sujet une revue générale très clairement faite par M. Brun, in *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1879, p. 983.

(2) T. GALLARD, *De l'inflammation du tissu cellulaire qui entoure la matrice, ou du phlegmon péri-utérin et de son traitement*. Th. Paris, 1855.

que légitimer les anciennes prévisions de Velpeau et la doctrine enseignée par le professeur Dolbeau : « Neuf fois sur dix, disait-il, les abcès sont consécutifs à une lymphangite. »

En résumé, les données actuelles de la physiologie pathologique ne laissent aucun doute sur la possibilité d'une lymphangite périprostatique, et les faits cliniques démontrent, à leur tour, qu'il y a des périphlébites et de simples phlegmons autour de la prostate. Il faut donc repousser énergiquement toute théorie absolue, consentir à l'éclectisme et admettre, suivant les cas, l'origine celluleuse, veineuse ou lymphatique, des phlegmons périprostatiques.

A côté de cette lymphangite prostatique, faut-il donner place à une adénite périprostatique d'origine uréthroprostatique ?

Si l'on se reporte à la communication faite par M. Lannelongue (1) à la Société de chirurgie le 11 septembre 1878, on est tenté de répondre par l'affirmative et de voir là une analogie de plus entre le phlegmon périprostatique et le phlegmon des ligaments larges, tel qu'il est envisagé depuis les travaux de M. Lucas-Championnière. Cette hypothèse est sans doute fort séduisante, mais elle est en contradiction avec les données de l'anatomie, et je pense qu'elle doit être repoussée dans les phlegmons à point de départ nettement prostatique.

M. Lannelongue, avec une obligeance dont je ne saurais trop le remercier, a bien voulu mettre à ma disposition les deux pièces qui ont fait l'objet de sa présentation

(1) *Bull. et mémoires de la Société de chirurgie*, t. IV, p. 600. Paris, 1878.

à la Société de chirurgie. Ces deux pièces sont remarquables à tous égards et constituent deux documents très précieux, au point de vue de l'anatomie ganglionnaire du petit bassin. Elles établissent nettement que les ganglions lymphatiques situés sur les parties latérales du rectum peuvent affecter avec sa tunique externe des connexions très étroites et gagner la face antérieure de cet intestin. Elles démontrent en outre l'existence de ganglions lymphatiques le long des uretères, très près de la base des vésicules séminales. Mais il est, en revanche, très facile de constater que tous ces ganglions sont situés au-dessus du niveau de la base des vésicules séminales, et, par conséquent, au-dessus du niveau du cul-de-sac péritonéal vésico-rectal. Ils sont entre le rectum et le péritoine, entre la vessie et le péritoine, mais on n'en trouve pas un seul dans la région qui nous intéresse, dans cet espace cellulaire qui sépare la prostate et les vésicules séminales du rectum et qui est limité, en haut, par le cul-de-sac péritonéal, en bas, par le ligament de Carcassonne, à droite et à gauche, par les attaches rectales des aponévroses latérales de la prostate.

Ces deux pièces, originales à d'autres titres, rentrent donc dans la loi commune, au point de vue de la constitution de cet espace, et nous devons continuer à dire, avec les anatomistes, qu'il n'y a pas de ganglions lymphatiques en contact avec la face postérieure de la prostate ou des vésicules séminales.

Les lymphatiques prostatiques se rendent à des ganglions qui sont bien connus. On injecte ces lymphatiques sans trop de difficulté par la face postérieure de la glande, à la condition de prendre des sujets très jeunes ou des enfants.