

anatomique par M. Curtis (1), tous les signes commémoratifs et actuels concordent pour faire croire à une suppuration périnéphrique résultant de l'une de ces pyélo-néphrites chroniques qui accompagnent si souvent les rétrécissements invétérés. Le toucher rectal n'ayant pas révélé l'état de la prostate, M. Guyon avait diagnostiqué une péri-cystite, mais on pensait que la phlegmasie s'était propagée de haut en bas et avait pris naissance au niveau du rein.

Les faits précédemment exposés montrent la gravité parfois exceptionnelle des abcès de la prostate. Mais il est encore d'autres circonstances susceptibles d'aggraver le pronostic.

La grande étendue de la destruction prostatique est de ce nombre. Lorsque la presque totalité du parenchyme glandulaire est ainsi détruite, il se forme une véritable *caverne* dans laquelle s'engagent l'urine et parfois les matières fécales. Les parois de la poche peuvent constituer un sac à parois coriaces peu disposées à revenir sur elles-mêmes. La cavité persiste indéfiniment et se tapisse d'une sorte de muqueuse pathologique analogue à celle des trajets fistuleux et dont la présence explique, dit-on, comment le contact de l'urine et des matières fécales ne donne lieu que rarement à des phénomènes inflammatoires. Dans les cas de ce genre, la caverne arrive à constituer une sorte de vessie surnuméraire dans laquelle pénètre l'urine au moment de la miction, et la pression sur le périnée, après cet acte, provoque la sortie par le méat d'une certaine quantité d'urine mêlée de sang et de grumeaux purulents.

(1) CURTIS, *Bull. Soc. anat.*, 1873, p. 17.

La caverne prostatique peut persister seule avec une simple ouverture urétrale; elle peut, ailleurs, servir de carrefour à des trajets fistuleux qui font communiquer le canal avec le rectum ou le périnée; en tout cas, elle prolonge toujours la durée de la maladie et peut même créer une infirmité définitive. Des suppurations interminables s'établissent, le moral des malades s'affecte au plus haut degré, leurs urines s'altèrent, leur visage devient comme cireux; des troubles dyspeptiques graves se produisent et la mort survient, après une longue période de souffrance et de cachexie.

Velpeau a signalé la *gangrène* comme terminaison possible de la prostatite, et Béraud l'explique en disant « qu'il se passe là les mêmes phénomènes que dans les phlegmons sous-aponévrotiques (1) ». Mais, lorsqu'on songe au volume considérable que peut prendre la prostate, lorsqu'on réfléchit aussi qu'au niveau de sa face antérieure, la prostate ne peut rencontrer d'obstacle sérieux à une distension même excessive, on est conduit à reconnaître, avec M. Le Dentu, que l'étranglement invoqué par Béraud est assez problématique. Il y a tout lieu de penser que cette complication, lorsqu'elle existe, trouve sa raison d'être dans l'infiltration urineuse du tissu même de la glande. La seule observation que cite Béraud vient à l'appui de cette assertion : « A l'autopsie, on trouve dans la vessie une matière noire dont la source était dans la prostate, convertie en un foyer gangreneux au sein duquel existaient plusieurs calculs taillés à facettes et formés de couches super-

(1) BÉRAUD. *Th. agrég.* Paris, 1857.

posées. » M. Le Dentu (1) conclut en disant qu'il n'est pas invraisemblable que la gangrène se produise dans des conditions analogues à celles qui l'engendrent ailleurs, telles que l'état cachectique, la débilité sénile, etc., etc.

Il faut enfin savoir que la riche vascularisation veineuse de la région prostatique expose les malades à la *phlébite*, à l'*infection purulente*. La phlébite périprostatique est plus fréquente qu'on ne le suppose généralement. Beaucoup de faits rapportés par Civiale sous la rubrique de : « Abscessus survenus dans diverses parties du corps pendant le traitement des maladies de l'urèthre (2) », ne reconnaissent pas d'autre origine. Au dire de cet auteur, l'*Examineur médical* a cité, en 1841, le cas d'un homme chez lequel une fausse route avait été faite dans l'urèthre, au-devant de la prostate, huit ou dix jours avant la mort. A l'autopsie, on trouva du pus « dans l'articulation des genoux et des épaules »; en outre, « l'une des veines crurales et axillaires était enflammée ainsi que les plexus veineux périprostatiques. » Civiale rapporte aussi l'observation d'un homme de 29 ans sujet à des difficultés d'uriner, par suite d'excès de boisson et de coït. Cet homme, observé par le Dr Nick, vint à l'hôpital pour une rétention complète d'urine. Il fut cathétérisé, et, cinq jours après, il mourut après avoir eu une série de frissons et de vives douleurs au niveau des jointures. A l'autopsie, on trouva une infiltration séreuse étendue à tout le tissu cellulaire du pied droit, une cuillerée de pus sous le grand pec-

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

(2) CIVIALE, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, 2^e édition. Paris, 1850, t. I, p. 512.

toral gauche et un abcès du lobe gauche de la prostate.

Chez un calculeux dont M. Augier a présenté les pièces à la Société anatomique en 1874 et qui avait succombé à la suite d'un débridement du méat, l'autopsie montra des abcès métastatiques nombreux dans les poumons et les deux reins. Il y avait quatre petits calculs dans la vessie et du pus dans la plupart des veines périprostatiques. L'un des lobes était lui-même abcédé à sa partie inférieure (1). Je pourrais facilement multiplier les exemples de ce genre, mais je veux simplement insister sur les relations de la phlébite et des abcès prostatiques.

Lorsque la prostate enflammée suppure, cette grave complication est toujours à craindre. La vascularisation propre de la glande n'est point ici en cause, car son tissu est pauvre en vaisseaux veineux. Le microscope le démontre, et les injections les plus fines dessinent à peine quelques arborisations dans l'épaisseur de sa trame; c'est là un point d'anatomie que j'ai vérifié à plusieurs reprises. L'imminence de la phlébite tient à une autre cause et trouve son explication dans les importantes connexions veineuses de l'organe. La nature exacte de ces connexions, la multiplicité et le volume des veines de la région sont connues de tous les anatomistes, et je n'ai pas à retracer ici l'histoire anatomique complète de ce riche plexus, fort bien décrit par M. le Dr Gillette (2) sous le nom de plexus veineux pelvi-périnéal. Je désire cependant mettre en relief un fait anatomique qui touche trop directement à notre sujet pour être passé sous silence. Je veux parler de ce qu'on pourrait appeler les con-

(1) *Bull. Soc. anat.*, 1874, p. 406.

(2) *Journal de l'anat. et de la phys.* de M. Ch. Robin, 1869, p. 470.

nexions veineuses, extrinsèques et intrinsèques, de la prostate. Cette glande n'est pas seulement en rapport intime avec les plexus qui recouvrent sa face supérieure et ses faces latérales; elle est en outre traversée, de part en part, par le plexus veineux que vient former le groupe des veines sous-muqueuses. Les injections colorées mettent facilement en évidence ce plexus sous-muqueux. Il se prolonge d'avant en arrière dans la partie correspondante du canal et sur toute la surface du col vésical. Lorsqu'il a été injecté (1), si l'on coupe transversalement la portion prostatique de l'urèthre, comme l'a conseillé M. le professeur Sappey, on remarque sur la surface de la coupe l'orifice de toutes les veinules qui le constituent, et « l'on peut juger de leur importance à leur nombre et à l'épaisseur de la couche qu'elles forment (2) ».

La fig. 1 de la Pl. I de cette Thèse reproduit une préparation de cette nature. Le plexus uréthral intra-prostatique se voit au centre même de la figure. Immédiatement au-dessous, on distingue un deuxième cercle vei-

(1) On peut injecter ce plexus avec une substance solidifiable introduite par le bulbe de l'urèthre et obtenir de beaux résultats. Mais il faut alors, comme l'a fait remarquer M. Sappey, soutenir pendant longtemps l'effort qui fait pénétrer le liquide, et bien souvent il survient des ruptures. On obtient des résultats plus constants en employant la méthode suivie par M. Gillette dans ses recherches sur les veines de la vessie. Elle consiste « à pousser par la veine dorsale de la verge, après avoir lié les deux veines fémorales et la veine cave inférieure, un litre et demi d'eau ordinaire colorée avec du bleu d'outre-mer en poudre, ou du jaune de chrome. Cette injection pénètre immédiatement dans les vaisseaux les plus fins de la muqueuse qui restent pleins de matière colorante, l'eau transsudant à travers les tissus. Les gros troncs doivent être aussitôt remplis par une injection de suif de la même couleur, ce qui a l'avantage d'empêcher les vaisseaux de moyen calibre de se vider. » GILLETTE, *loc. cit.*, p. 470.

La préparation représentée Pl. I, fig. 1, a été obtenue de cette manière.

(2) SAPPEY, *Recherches sur la conformation extérieure et la structure de l'urèthre de l'homme*. Paris, 1854, p. 83.

neux moins important, mais constant lorsque les injections réussissent bien. Il correspond aux veinules qui occupent l'épaisseur de la muqueuse de l'utricule et des canaux éjaculateurs. La prostate, parfaitement saine, a été prise sur un homme jeune (30 ans environ); je l'ai choisi à dessein pour bien montrer l'importance de ce plexus intraprostatique, alors même que rien ne vient exagérer ses dimensions; mais il faut savoir que le développement de ce plexus intraprostatique est en raison directe de l'âge. Il est même fréquent de lui voir acquérir un volume assez notable pour qu'il puisse fournir un écoulement de sang abondant, sous l'influence d'une déchirure légère. Les uréthrorrhagies qui succèdent parfois au cathétérisme ne reconnaissent pas d'autre cause (1). En tout cas, l'existence de ces veines intra-prostatiques présente, à notre point de vue, une importance qui ne saurait échapper, et les détails qui précèdent montrent bien pourquoi la prostatite et la phlébite sont deux lésions trop souvent connexes.

Quant aux relations qui unissent la phlébite à l'infection purulente, elles sont ici plus évidentes que partout ailleurs. En effet, les veines de la région ne sont pas seulement remarquables par leur volume et leur nombre, elles présentent en outre, certaines dispositions de structure et de trajet qui rendent fort grave le pronostic de leur inflammation. « Toutes ces veines sont de véritables sinus à parois minces, facilement dilatables. Elles adhèrent d'une façon intime au tissu cellulo-fibreux qui, lorsqu'elles

(1) Sur deux malades que j'ai observés l'an dernier dans le service de M. Guyon, l'hémorrhagie a été considérable: elle a duré trois jours chez l'un d'eux et six jours chez l'autre.

le traversent, leur forme une véritable tunique. Elles se trouvent donc dans des conditions tout à fait spéciales. Quand elles sont coupées, elles restent béantes, rappelant vaguement l'aspect du tissu érectile. De là, des hémorragies en nappe après la taille, des phlébites... De là également des infections putrides, purulentes, etc. (1). »

Ces différentes considérations mettent en lumière la place qu'il faut donner à l'infection purulente dans le pronostic des abcès de la prostate. Sur 23 cas de mort relatés à la fin de ce travail, 9 sont dus à l'infection purulente.

Il importait donc d'insister sur ce point spécial de pronostic que la plupart des auteurs se contentent de signaler rapidement.

Après l'infection purulente, les causes de la mort sont, par ordre de fréquence, pour les 14 autres observations : la suppuration prolongée (4 cas), la péritonite et la pyélonéphrite (3 cas) ; l'un des malades est mort avec des phénomènes de rétention (*obs.* 111), un autre avec du délire et des symptômes de parotidite suppurée (*obs.* 78) ; pour les deux derniers, la cause de la mort n'est pas spécifiée.

D. Desprès considérait l'apparition de phénomènes cérébraux graves comme un accident assez fréquent chez les vieillards atteints de prostatite aiguë. « Au bout de quelques jours la suppuration se déclare, le délire survient, bientôt le coma lui succède et le malade meurt dans une adynamie profonde (2). »

Begin (3) pense que, si la prostatite se complique de

(1) GILLETTE, *loc. cit.* *Journal de l'anat. et de la physiologie*, 1869, p. 485.

(2) CHASSAIGNAC, *Traité de la suppuration*. Paris, 1859, t. II, p. 429.

(3) BEGIN, art. *Prostatite*, in *Dictionn. de méd. et de chir. pratiques*, t. XIII, p. 598. Paris, 1835.

rétention, on peut voir succomber les malades en pleine période inflammatoire au milieu d'accidents très graves, tels que la fièvre, l'agitation et le délire, mais il n'apporte aucun fait à l'appui de son opinion.

En dernière analyse, et réservant une place aux phénomènes de propagation, on peut, à propos des abcès de la prostate, résumer les causes de la mort, comme le fait Chassaignac pour la suppuration en général :

- 1° Infection purulente ;
- 2° Altération du pus et empoisonnement putride ;
- 3° Épuisement par abondance et continuité de la suppuration ;
- 4° Propagations et fusées inflammatoires ;

Le pronostic des suppurations prostatiques ressort des faits précédents.

Pour le déterminer, on prendra surtout en considération la gravité des complications immédiates et l'incurabilité propre à certaines lésions consécutives.

La guérison est la terminaison la plus fréquente : sur 114 observations, j'ai relevé 70 guérisons, 10 cas avec survie de trajets fistuleux et 34 morts parmi lesquelles 11 sont indépendantes de l'affection prostatique (*voir p.* 232).

La durée moyenne de la maladie, évaluée d'après 37 observations (*voir p.* 232), paraît être de 51 jours ; mais ce chiffre est sans valeur et porte sur des éléments qui sont trop disparates pour permettre une comparaison. Les trajets fistuleux qui succèdent aux suppurations prostatiques peuvent en effet reculer la guérison de 12 à 15 mois et plus, alors qu'un phlegmon prostatique franchement incisé dès le début peut guérir en 12 jours.

Au point de vue de la marche et du pronostic il convient de distinguer quatre groupes d'abcès :

- 1° Ceux qui se cicatrisent rapidement ;
- 2° Ceux qui empruntent une gravité spéciale à la coexistence d'une autre affection des voies urinaires, telle que calculs, rétrécissements, etc.
- 3° Ceux qui se compliquent de diffusion et de propagation ;
- 4° Ceux qui détruisent la totalité de la glande et conduisent à la formation d'une caverne prostatique.

Il ne faut pas oublier que la guérison elle-même ne met pas à l'abri de tout danger. L'atrophie d'une portion plus ou moins étendue de la glande s'observe dans beaucoup de cas, et, si le plus souvent ce phénomène reste sans inconvénient immédiat, il se peut aussi qu'il entraîne à sa suite des troubles du côté des voies spermatiques.

Chez un malade soigné par le D^r Reimonencq (*voyez obs. XV*), il existait des troubles très marqués du côté de l'émission du sperme deux mois après la guérison d'un abcès prostatique : « le malade se plaignait d'une douleur aiguë pendant l'éjaculation, il avait remarqué que cette dernière était de moitié moins abondante qu'avant sa maladie. » La prostate était réduite au tiers de son volume, et il était parfaitement logique d'attribuer ces troubles de l'éjaculation à l'oblitération de l'un des conduits éjaculateurs.

On peut observer aussi quelques troubles consécutifs du côté de la miction. Deux de nos malades ont eu à souffrir d'un léger degré d'incontinence survenu à l'époque de leur convalescence. Ce symptôme a été passager sur l'un d'eux (*voy. obs. III*). Chez l'autre (*voy. obs. IV*), il per-

sistait encore vingt jours après son apparition. A ce moment, le malade a quitté l'hôpital, et je l'ai perdu de vue.

L'atrophie de la prostate peut d'ailleurs atteindre un degré extrême, et, sur un sujet qui depuis trois mois rendait de l'urine par le rectum, Lallemand a pu constater que la prostate était réduite à deux mamelons inégaux du volume de deux gros pois.

Enfin, en dehors même de la prédisposition qu'elle peut créer à l'hypertrophie chez le vieillard et à la dégénérescence tuberculeuse chez les sujets lymphatiques, la prostatite suppurée, même dans ses formes les plus bénignes, peut, comme l'a fort bien dit M. Fournier (1), laisser subsister une sorte d'état subinflammatoire des parties profondes de l'urèthre avec sensibilité anormale de la région et divers autres symptômes qui rappellent, sous une forme mitigée, les phlegmasies chroniques de cet organe.

(1) A. FOURNIER, article *Blennorrhagie*, *Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1866, t. V, p. 203.