

- Reliquet. — *Leçons sur les maladies des voies urinaires*. Paris, 1878, 1^{er} fasc., p. 83.
- Richet (A.). — *Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale*. Paris, 1877, 5^e édit., p. 885.
- Ricord. — *Accidents et complication de la blennorrhagie*, in *Leçons cliniques sur les maladies vénériennes*, rédigées par Melchior Robert. *Gaz. des hôp.* 1847, p. 512.
- Reiss und Guterbock. — *Décollement de la paroi antérieure du rectum consécutif à un abcès de la prostate*. *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin*, année 1874. T. II, p. 299. Berlin, 1875.
- Rindfleisch. — *Traité d'histologie pathologique*. Traduit par Gross, 1873, p. 561.
- Robin (Ch.). — *Humeur prostatique*, in *Leçons sur les humeurs*. Paris, 1874, 2^e édit., p. 444.
- Robin (Ch.) et Cadiat. — *Sur la constitution des muqueuses de l'utérus mâle des canaux différents et des trompes de Fallope*. *Journ. de l'anat. et de la physiol.* 1875, p. 83 à 99 et p. 105 à 120.
- Rodrigues (Hubert). — *Nouveau traité des rétrécissements de l'urèthre*. Paris, 1843, p. 139 à 151.
- Sappey. — *Recherches sur la conformation extérieure et la structure de l'urèthre de l'homme*. Paris, 1854.
- Schwartz. — *Fistule uréthro-rectale, suite d'abcès de la prostate*. *Union méd.*, 1874, p. 2.
- Socin (Auguste) (de Bâle.). — *Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie*. Pitha et Billroth. Stuttgart, oct. 1875, t. III, 2^e partie, 8^e livraison, p. 19 à 24.
- Sømmering. — *Traité des maladies de la vessie et de l'urèthre considérées particulièrement chez les vieillards*. Trad. par Hollard. Paris, 1824, p. 142.
- Solmon. — *Abcès prostatique*. *Bull. Soc. anat.*, 46^e année, 1871, p. 220. (Ce vol., publié comme t. VI de la 5^e série, est en réalité le t. VI., de la 3^e série.)
- Swediaur. — *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*. Paris, 1817, 7^e édit. t., I, p. 330.
- Tagand. — *De la prostatite aiguë*. Th. Paris, 1858.
- Tapret (O.). — *Étude clinique sur la tuberculose urinaire* (mémoire couronné : prix Civiale 1876). *Arch. gén. de méd.* 1878, vol. I, p. 513, vol. II, p. 57 et 1879, vol. II, p. 405.
- Terrillon. — *Abcès prostatique aigu*. *Gaz. des hôp.*, 1879, p. 986.
- Thompson (H.). — *The diseases of the prostate*. Third edit. London, 1868.
- Thompson (H.). — *Traité pratique des maladies des voies urinaires*. Trad.

- de Ed. Martin, Ed. Labarraque et V. Campenon. Paris, 1874, p. 333 à 358.
- Tillaux. — *Traité d'anatomie topographique*. Paris, 1879, 2^e édit., p. 752 et 913.
- Vautier. — *Abcès de la prostate*. *Bull. Soc. anat.*, 1853, XXVIII^e année, p. 106.
- Vasy. — *Adéno-phlegmon de l'espace pelvi-rectal supérieur*. Th. Paris, 1879.
- Velpeau. — *Notes sur quelques observations recueillies à la clinique chirurgicale de J. Cloquet*. *Arch. gén. de méd.* Paris, 1827, 5^e année, t. XIV, p. 500.
- Velpeau. — Article *Prostate*, in *Dict. de méd.* en 30 vol. Paris, 1842.
- Verdier (J.-E.). — *Observations et réflexions sur les phlegmasies de la prostate*, mémoire de 170 pages. Le Vigan, 1837 (se trouve à la bibliothèque de la Faculté, t. 214 de la Coll. in-8^o).
- Vidal (de Cassis). — *Accidents de la blennorrhagie, prostatite aiguë*. *Annales de la chirurgie française*, novembre 1844, t. XII, p. 257.
- Vidal (de Cassis). — *Traité de pathologie externe*, 4^e édit. Paris, 1855, t. IV, p. 639 à 650.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
PREFACE.	1

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'histoire des abcès de la prostate commence avec J.-L. Petit et Desault. — La priorité attribuée à Sæmmering et à Ev. Hôme est inexacte. — Lallemand, Verdier, Dugas, Bégin, Leroy d'Étiolles, donnent à l'histoire des abcès de la prostate une impulsion nouvelle. — Velpeau. — Auteurs contemporains. 7

CHAPITRE II

ÉTILOGIE

J.-L. Petit, étudiant les « rétentions d'urine causées par la prostate gonflée et enflammée », dit, en parlant de « ceux qu'il a vu atteints de cette espèce de rétention : Presque tous ont été atteints de chaudes-pisses et très peu en avaient été méthodiquement traités. » — Autres circonstances dont il faut tenir compte et qui rendent l'étiologie complexe. — Nécessité d'un groupement méthodique. — Tableau résumant les causes principales. — Causes prédisposantes locales. — Leur importance. — Il en est qui, suivant les circonstances, peuvent acquérir la valeur d'une cause déterminante. — Causes prédisposantes générales. Influence de l'âge, du lymphatisme, de la scrofule, etc., etc. — Fréquence. 13

A. PROSTATITES DE CAUSE INDIRECTE.

I. Prostatites à frigore. — Observations. — L'action du froid est réelle. — Pour être effective, elle implique un état maladif antérieur de la prostate 20

II. Prostatites métastatiques. — Oreillons. — Variole. — Infection purulente 21

B. PROSTATITES DE CAUSE DIRECTE.

- I. *Prostatites traumatiques.* — *Contusions de la prostate.* — La contusion de dehors en dedans est très rarement observée. — La contusion de dedans en dehors est une cause fréquente de prostatite. — Contusions par injection et par cathétérisme. — Influence de la contusion chronique et répétée, équitation, voitures mal suspendues, etc. Observ. de Laforgue. — *Plaies de la prostate.* — Plaies de dehors en dedans. — Plaies de dedans en dehors : cathétérisme, migration de fragments de calcul après la lithotritie, etc. — Cas de suppurations prostatiques consécutives à la blessure de la glande pendant la ponction sus-pubienne 23
- II. *Prostatites par propagation.* — Les prostatites dues à la propagation par contiguïté sont rares. — Fréquence très grande des prostatites dues à la propagation par continuité. — Elles s'observent chez les malades affectés de rétrécissements de l'urètre, de blennorrhagie ou de blennorrhée. — Inoculation à distance par les injections uréthrales. — Complications prostatiques de la blennorrhagie 28
- III. *Prostatites par irritation, et prostatites par excès de congestion.* — Divergence des opinions relativement à l'influence de l'absorption cantharidienne, des excès de boissons alcooliques et de l'abus de la médication balsamique. — Il y a peu de preuves pour le copahu et le cubèbe. — La médication dite suppressive est une cause fréquente de prostatite. — La nocuité des injections uréthrales reconnaît surtout pour cause le traumatisme et l'inoculation à distance. — L'influence nocive des excès de boisson n'est pas discutable, mais l'état subinflammatoire du canal ou de la prostate est un intermédiaire obligé entre l'effet et la cause. — Une observation dans laquelle l'absorption cantharidienne a paru jouer le rôle de cause déterminante. — Efficacité des causes susceptibles de congestionner la région prostatique. — Influence particulièrement nocive des excès génésiques. — L'étiologie des abcès périprostatiques se confond avec celle des abcès prostatiques. — Plus grande fréquence des suppurations périprostatiques, toutes les fois que la formation du pus reconnaît pour cause une manœuvre opératoire ou toute autre circonstance capable d'offenser directement la muqueuse uréthro-prostatique. 32

CHAPITRE III

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES

Les lésions de la prostatite suppurée se présentent sous trois aspects. — Adénite prostatique. — Abcès miliaires. — Cavernes. — Données actuelles sur l'anatomie pathologique de la prostatite à

- son début. — Autopsies de Voillemier et de Thompson. — Les caractères anatomo-pathologiques fondamentaux sont : l'augmentation de volume générale ou partielle, avec ou sans bosselures de la surface, la congestion du parenchyme, l'altération inflammatoire de la muqueuse 41
- Quel est le point de départ réel de la phlegmasie? — Opinion de Velpeau et des auteurs qui lui ont succédé. — Hypothèses allemandes sur l'inflammation. — Recherches de M. le professeur Charcot sur l'évolution des phénomènes cellulaires de l'inflammation dans les parenchymes glandulaires. — L'évolution anatomo-pathologique de la prostatite est soumise aux lois générales formulées par M. Charcot. — Autopsies démonstratives de Velpeau et de Lallemand. — Examen histologique de Brissaud. — La lésion glandulaire est le point de départ presque constant des phlegmasies prostatiques. — Il faut distinguer deux formes principales de prostatites : 1° la prostatite catarrhale; 2° la prostatite phlegmoneuse interstitielle, presque toujours consécutive à la précédente et constituant l'origine vraie des abcès chauds de la prostate. 44
- Nombre, volume, forme, siège des abcès prostatiques. — Leur mode de communication avec l'urètre. — Cas où l'urètre conserve sa forme tubulée et reste intact au milieu du pus. — Altération des canaux éjaculateurs et des vésicules séminales. — Diffusion des abcès prostatiques. — Fusées purulentes lointaines 52
- Abcès périprostatiques. — Leur siège précis en arrière de l'aponévrose prostatopéritonéale. — Civiale. — D. Desprès. — Phillips. Demarquay. — Importance clinique du phlegmon périprostatique. — Phlegmon périprostatique par diffusion et phlegmon périprostatique par propagation. — Considérations sur la pathogénie de ces phlegmons. — Le phlegmon périprostatique est l'analogue du phlegmon péri-utérin. — Il peut être, comme lui, constitué suivant les cas par du phlegmon simple, de la périphlébite ou de la lymphangite. — Rien, jusqu'à présent, n'autorise l'hypothèse d'une lymphadénite périprostatique. — Deux formes cliniques : 1° le phlegmon par propagation pouvant être, suivant que la prostate elle-même suppure ou non, un phlegmon d'emblée ou une prostatite phlegmoneuse diffuse; 2° le phlegmon par diffusion 55
- Abcès prostatiques renfermant un ou plusieurs calculs. — Abcès chauds à évolution froide. — Caractères distinctifs des abcès enkystés et des kystes à contenu purulent. — (Pièce présentée par M. Le Dentu à la Société de chirurgie.) 66

CHAPITRE IV

SYMPTÔMES — MARCHÉ — PRONOSTIC

Deux formes cliniques : les suppurations aiguës et les suppurations insidieuses. — Cette distinction est applicable aux abcès intras.

	Pages.
prostatiques et aux abcès périprostatiques. — Symptômes des formes insidieuses. — Symptômes des formes aiguës. — Signés de début. — Formes de la fièvre chez les malades atteints de suppuration prostatique (quatre types principaux). — Deux symptômes fondamentaux. — Rétention d'urine et douleurs de la miction. — Troubles fonctionnels. — Douleurs. — Point douloureux périnéal localisé entre le bulbe et l'anus — Ténésme rectal. — Sensation de corps étrangers. — Priapisme. — Analogie des symptômes fonctionnels de la périprostatite et de la prostatite. — Renseignements fournis par le toucher dans le phlegmon périprostatique et la prostatite. — Terminaisons de la prostatite. — Symptômes qui annoncent la formation du pus. — Abscès. — Leur évolution ultérieure.	73
Ouverture des abcès dans l'urèthre. — Mode d'écoulement du pus. — Sorte d'éjaculation purulente. — Conditions susceptibles de retarder la guérison. — Ouverture tardive. — Volume de l'abcès. — Cicatrisation trop rapide des lèvres de l'ouverture. — Évacuation imparfaite. — Si le pus des abcès intraprostatiques suit une autre voie que l'urèthre, il y a forcément diffusion et la prostatite s'efface devant le phlegmon périprostatique.	83
Le pus des abcès périprostatiques se collecte en arrière de l'aponévrose prostato-péritonéale, les données de l'anatomie montrent les différents chemins qui s'offrent au pus lorsqu'il veut sortir de sa loge. — La clinique confirme les prévisions de l'anatomie. — Au point de vue de la direction suivie par le pus, il faut distinguer des cas fréquents, des cas rares et des cas exceptionnels.	86
Cas fréquents. — Ouverture uréthrale. — Ouverture rectale. — Ouverture simultanée dans le rectum et l'urèthre. — Fusées dans la fosse ischio-rectale, fusées dans la région périnéale antérieure.	89
Cas rares et cas exceptionnels. — Propagation obturatrice et inguinale. — Fusées obturatrices et inguinales. — Propagation péritonéale, péritonite. — Fusées ombilicales. — Propagation prévésicale. — Ouverture péritonéale. — Un cas de fusée vers le grand trochanter à travers l'échancrure sciatique. — Un cas de fusée dans l'épaisseur des parois abdominales jusqu'au niveau du rebord inférieur des fausses côtes.	93
Dangers du pronostic actuel. — Dangers du pronostic d'avenir. — Autres circonstances susceptibles d'aggraver le pronostic. — Grande étendue de la destruction prostatique. — Cavernes prostatiques. — Terminaison par gangrène signalée par Velpeau. — Il n'y a pas d'autopsie démonstrative. — La phlébite périprostatique est une complication fréquente de la prostatite. — Sa production est favorisée par les connexions veineuses de la glande, elle expose les malades à l'infection purulente. — Fréquence relative de cette dernière terminaison. — Les causes de la mort peuvent se résumer de la manière suivante : 1 ^o infection purulente, 2 ^o altération du pus et empoisonnement putride, 3 ^o épuisement par abondance et conti-	

nuité de la suppuration, 4^o propagations et fusées inflammatoires. — Pronostic général des abcès de la prostate. — Il faut distinguer à ce point de vue : 1^o ceux qui se cicatrisent rapidement, 2^o ceux qui empruntent une gravité spéciale à la coexistence d'une autre affection des voies urinaires, 3^o ceux qui se compliquent de diffusion, de propagation et de fistules, 4^o ceux qui détruisent la totalité de la glande et conduisent à la caverne. — Phénomènes qui peuvent succéder aux inflammations prostatiques : atrophie de l'organe, troubles pendant l'émission du sperme. — Incontinence. — craindre toujours la survie d'un état subinflammatoire. 100

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC

Importance primordiale du toucher rectal. — Nécessité de combiner le toucher rectal à la palpation hypogastrique. — Faits établissant qu'il faut souvent recourir au toucher rectal alors même que la nature des symptômes observés n'appelle pas directement l'attention sur la région prostatique. — Diagnostic de la prostatite à ses différentes périodes. — Diagnostic au début. — Diagnostic de l'abcès. — Diagnostic des cavernes. — Diagnostic des fistules. 111

Diagnostic différentiel. — Calculs vésicaux. — Cystite. — Cowpérite. — Inflammation des vésicules séminales. — Calculs prostatiques. — Abscès des parois vésicales. — Suppuration tuberculeuse. — Kystes enflammés. — Diagnostic différentiel de la prostatite et du phlegmon périprostatique 117

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

Utilité d'un traitement antiphlogistique énergique au début des phlegmasies prostatiques. — Émissions sanguines locales. — Règles du cathétérisme. — Ponction capillaire de la vessie 127

Nécessité d'une intervention hâtive et complète au début de la période suppurative. — Le pus des abcès prostatiques est accessible dans trois régions. — Règles opératoires pour l'ouverture uréthrale, pour l'incision périnéale et pour l'incision rectale. — Hé-morrhagies possibles à la suite de cette dernière. — La recherche du poulx rectal permet de les éviter. — Valeur comparative et choix de l'une des trois méthodes. — La règle absolue c'est d'inciser à temps là où le premier indice de suppuration se laisse percevoir. — Attendre la fluctuation vraie, c'est inciser trop tard. —

	Pages.
Signes qui révéleront la formation du pus du côté du rectum, du périnée ou de l'urèthre. — Inciser par le rectum ou par le périnée toutes les fois que les circonstances le permettent.	133
Traitement des complications. — Nécessité de surveiller et d'activer la cicatrisation. — Utilité de la sonde à demeure dans certains cas particuliers. — Conduite à tenir toutes les fois qu'il y a disproportion entre les dimensions de la cavité suppurante et celles des orifices par lesquels s'écoulent les produits de la suppuration. — Taille de Lallemand	139
Traitement des fistules. — Indications premières. — Importance du cathétérisme. — Sonde à demeure et cathétérisme intermittent. — L'une et l'autre méthode doivent être employées suivant les cas particuliers. — Cas dans lesquels le seul détournement des urines peut suffire à la guérison. — La modification directe des trajets fistuleux s'impose le plus souvent comme indication formelle. — Traitement des fistules uréthro-périnéales. — Injections irritantes. — Incision. — Débridement. — Fer rouge. — Incurabilité. — Traitement des fistules uréthro-rectales. — Succès obtenus à l'aide de la cautérisation par le thermo-cautère. — Combinaison de la cautérisation au cathétérisme. — En présence des fistules rebelles à la cautérisation, les indications d'une intervention chirurgicale plus directe peuvent se poser. — Nécessité absolue de déterminer le siège précis de la fistule avant de rien entreprendre. — Opération d'Astley Cooper. — Réunion immédiate primitive tentée par Thompson. — Réunion immédiate secondaire	142
OBSERVATIONS.	151
TABLEAU résumant 115 observations d'abcès prostatiques ou péri-prostatiques	211
Analyse de ces 115 observations au point de vue de l'âge.	227
Analyse de ces 115 observations au point de vue des causes.	227
Analyse de ces 115 observations au point de vue de la marche.	231
Analyse de ces 115 observations au point de la durée et de la terminaison	232
PLANCHES	237
BIBLIOGRAPHIE	245



BIBLIOTECA

Paris. — Typographie G. Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9252.

000356



1030000003

