

CHAPITRE VIII.

AFFECTIONS DE LA PROSTATE.

Les faits anatomiques et physiologiques relatifs à la prostate ont été relatés avec des détails suffisants dans le préambule de ce livre. Les *vices de conformation* de cette glande ont été aussi indiqués d'une façon suffisante pour nous dispenser d'une nouvelle description. Il nous suffira de rappeler que ces vices de conformation consistent dans l'*absence de la prostate* liée à une absence complète des organes génitaux, ou à l'exstrophie de la vessie ; dans quelques cas cependant la prostate fait seule défaut. D'autres fois, elle est plus ou moins déformée et semblable à une masse de tissu cellulaire induré où l'on ne trouve plus d'orifices glandulaires. Parfois elle n'est plus traversée par les conduits éjaculateurs, qui passent alors en dehors d'elle sous forme de deux cordons blanchâtres sans orifice apparent, ou s'ouvrant en un point quelconque de la surface uréthrale. Enfin la prostate peut présenter un défaut de réunion de ses lobes par suite d'une infraction à la loi d'omœozygie si bien établie par Serres. Dans les cas, en effet, où la prostate reste divisée pendant la vie extra-utérine, il y a toujours coïncidence d'exstrophie de la vessie par suite d'un arrêt commun de l'évolution symétrique et centripète qui a pour résultat la soudure sur la ligne médiane des organes primitivement séparés en des moitiés semblables. Quand il y a défaut de réunion des lobes de la prostate, l'urèthre n'est plus séparé du rectum que par un tissu très-mince.

Nous diviserons l'histoire des affections de la prostate en trois paragraphes.

- 1° Blessures.
- 2° Inflammation ou prostatite ; abcès et ulcérations.
- 3° Hypertrophie et tumeurs.

§ 4. — BLESSURES DE LA PROSTATE.

Il est facile d'établir une division méthodique dans l'étude des blessures de la prostate, si l'on s'en rapporte aux causes qui les déterminent. En effet, quoique d'un petit volume et placée profondément au dessus du péri-née et derrière le pubis, la prostate n'en est pas moins exposée plus que d'autres organes à l'action des causes vulnérantes. Elle est aussi, et assez fréquemment, atteinte par des plaies pratiquées dans un but curatif pour remédier à certaines maladies de l'urèthre ou de la vessie. Enfin, elle est plus que toute autre partie des voies urinaires exposée aux fausses routes. Ces dernières ont déjà été décrites dans un chapitre spécial ; nous n'avons donc à parler que des *contusions* et des *plaies*.

Contusions. — Il est assez rare de rencontrer une contusion de la prostate. Aussi cette lésion n'a-t-elle pas été décrite par les auteurs, et c'est à peine si Velpeau lui a consacré quelques lignes dans son article du dictionnaire en 30 volumes. La position profonde de la prostate, la disposition particulière de la région qu'elle occupe, et la protection qui lui est fournie par les os du pubis et les os coxaux, expliquent suffisamment la rareté de la contusion de cette glande. Dans le fait observé par Velpeau la prostate était criblée de petits grumeaux sanguins ; mais en même temps les tissus voisins étaient contus et déchirés. Velpeau conclut de ce fait, qu'il n'existe pas d'exemple authentique de contusion pure et simple de la prostate.

Dugas a publié (Thèse, Montpellier 1832) deux observations dont une au moins paraît être un exemple de vraie contusion de la prostate. Dans la première observation il s'agit, à notre avis, d'une prostatite survenue à la suite d'exercices prolongés d'équitation. Quant au second fait, il a trait à un jeune homme de 25 ans bien portant, n'ayant jamais eu de blennorrhagie, qui, à la suite d'une

course de quinze lieues à cheval, fut pris de dysurie avec tuméfaction et suppuration de la prostate; suppuration abondante et qui réclama l'ouverture par l'instrument tranchant.

Dans les deux cas, les causes paraissent avoir été l'équitation ou la pression prolongée du périnée sur un corps dur.

Quant aux symptômes, ils sont identiques à ceux de l'inflammation: douleur au col vésical s'irradiant vers l'anus, gonflement de la prostate, chaleur et battements pulsatifs, tenesme de la vessie et du rectum. Le malade souffre d'autant plus qu'il fait plus d'efforts pour satisfaire à ces épreintes douloureuses.

Le pronostic ne saurait être grave; mais cependant il faut surveiller les complications qui pourraient survenir, et par dessus tout la suppuration.

A l'exemple de Velpeau, dès qu'on soupçonne l'existence d'une contusion de la prostate, il faut recourir aux antiphlogistiques employés d'une façon énergique; des sangsues (15 à 20) seront appliquées à l'anus ou au périnée; elles pourraient être remplacées par des ventouses appliquées sur la même région, mais le premier moyen nous paraît préférable; on prescrira aussi les grands bains prolongés, les onctions avec une pommade mercurielle belladonnée, les cataplasmes, le repos, un régime sévère, enfin quelques purgatifs légers si le ventre n'est pas libre.

Plaies de la prostate. — Elles sont dues à l'action d'instruments piquants, tranchants ou contendants, agissant, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors.

Les blessures produites de dehors en dedans sont de beaucoup les plus fréquentes; elles peuvent être accidentelles ou volontaires, c'est-à-dire produites par le chirurgien dans un but thérapeutique. Les causes qui donnent lieu aux blessures accidentelles de la prostate sont aussi nombreuses que variées; ou c'est un échalaç qui traverse le périnée et la prostate; un tranchet de cordonnier qui pénètre par la même région; ou bien des projectiles de

guerre, balles, mitraille et éclats d'obus; enfin ce sont quelquefois des corps étrangers qui arrivent jusque sur la prostate en ulcérant les parois du rectum.

Quant aux blessures volontaires ou chirurgicales de la prostate, elles résultent de la nécessité de sectionner cette glande dans l'opération de la taille, ainsi que du traumatisme violent qu'elle subit pendant l'extraction d'un calcul volumineux.

Quelle que soit la cause du traumatisme, la blessure pourra être pénétrante ou non pénétrante, c'est-à-dire traverser toute l'épaisseur de la glande jusqu'à l'urètre, ou s'arrêter seulement dans le parenchyme glandulaire. Si la prostate est blessée par un agent vulnérant à travers le périnée, il y aura hémorrhagie plus ou moins considérable, et issue d'urine si le canal urétral a été atteint.

Dans le cas où l'agent vulnérant aurait pénétré au dessus du col de la vessie, l'écoulement d'urine sera non plus intermittent mais continu.

Quelques auteurs, et Béraud entre autres, prétendent que la blessure de la prostate est toujours suivie d'un écoulement de sperme et de liquide prostatique; ce fait n'a été cependant que très rarement observé.

De tous les signes diagnostiques d'une blessure de la prostate, le plus certain consiste dans l'emploi du toucher rectal et l'introduction d'un stylet par les plaies extérieures.

Quand la prostate est blessée par un projectile de guerre, on observe le plus souvent d'autres signes que ceux d'une perforation simple de la vessie, c'est-à-dire l'issue de l'urine par la plaie.

L'hémorrhagie qui résulte d'une blessure de la prostate peut être considérable, mais elle n'est jamais fatale, même dans l'opération de la taille où elle provient quelquefois de la section du plexus prostatique dont les veines, bridées par des aponévroses, ont peu de tendance à s'oblitérer; d'autres fois, l'écoulement sanguin prend sa source dans une anomalie, soit d'une branche de l'obturatrice, soit de l'iliaque interne.

La phlébite est souvent aussi une conséquence malheureuse et immédiate des blessures de la prostate ; les malades succombent rapidement à cette redoutable complication.

Les infiltrations et les phlegmasies urineuses constituent un accident aussi fréquent après une blessure accidentelle de la prostate qu'après l'opération de la taille ; cette complication, l'une des plus redoutables, fait périr un grand nombre de malades.

Enfin, la section et plus tard l'oblitération des canaux éjaculateurs est un accident relativement rare à la suite des blessures de la prostate, soit accidentelles, soit chirurgicales comme l'opération de la taille.

D'ailleurs, cette complication a perdu aujourd'hui une grande partie de l'importance qu'on lui attribuait autrefois depuis qu'il est démontré que les canaux éjaculateurs peuvent, après leur section, se souder et rester perméables.

Pour éviter, autant que faire se peut, ces divers accidents, le chirurgien n'aura qu'à choisir les procédés de taille aujourd'hui reconnus comme sans danger, tels entr'autres que la lithotritie périnéale préconisée avec raison par M. Dolbeau.

La marche et la terminaison des plaies de la prostate dépendent de leur étendue et de leur nature. Si elles sont nettes et peu profondes, elles guérissent rapidement ; si au contraire, elles sont contuses et profondes, on a tout à redouter : hémorrhagie, infiltration urineuse, infection purulente.

Cependant, dans un assez grand nombre de cas heureux, des plaies vastes et contuses de la prostate n'ont entraîné à leur suite aucun accident immédiat ; mais elles laissent presque toujours le malade affecté d'une cystite chronique, d'une fistule, ou enfin d'une atrophie testiculaire, ainsi que Demarquay en a cité un exemple très-remarquable.

Le traitement est simple dans tous les cas ; si la blessure est non pénétrante, des lavages fréquents, des injections

détersives et des bains généraux seront les seuls moyens à employer.

Le corps vulnérant a-t-il pénétré dans l'urèthre ou dans la vessie, on ajoutera aux moyens précédents l'emploi d'une sonde à demeure pour empêcher l'extravasation de l'urine dans le tissu cellulaire.

En cas d'hémorrhagie grave, on emploierait des injections froides ou on appliquerait le tampon.

Enfin, si le rectum avait été ouvert en même temps que la prostate, le chirurgien devra s'appliquer à éviter la formation d'une fistule ; pour cela il maintiendra une sonde à demeure, en même temps qu'il placera des tentes de charpie dans le rectum.

Nous n'avons rien de particulier à ajouter pour le traitement des diverses plaies faites à la prostate dans un but chirurgical.

Les plaies de dedans en dehors, que nous aimerions mieux appeler *plaies profondes à travers la prostate*, sont infiniment moins fréquentes que les précédentes ; elles sont pour la plupart produites par le cathétérisme et constituent les *fausses routes*.

Elles peuvent être superficielles ou profondes ; simples ou doubles. Si la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux sont seuls perforés, la fausse route est superficielle ; elle est profonde, au contraire, quand l'instrument s'est enfoncé plus ou moins loin dans le tissu spongieux de l'urèthre. Enfin, la fausse route est simple si elle n'a qu'une ouverture terminée en cul-de-sac ; double, si les tissus sont traversés de part en part, de manière à former un canal artificiel.

Les fausses routes peuvent se rencontrer dans toute la longueur du canal ; cependant leur siège est, par ordre de fréquence — comme nous l'avons déjà dit — au niveau de la courbure sous-pubienne de l'urèthre, au niveau du bulbe et de la région membraneuse, enfin dans la région prostatique.

Dans quelques cas plus rares, la sonde peut s'engager

dans l'orifice d'un des canaux éjaculateurs on dans un sinus du verumontanum.

Les fausses routes sont fréquentes chez les vieillards, alors que la prostate entière ou un de ses lobes hypertrophiés vient faire saillie dans le canal au-devant de la sonde qui, bien souvent, traverse les différents tissus sans que la main du chirurgien en ait conscience.

L'infiltration tuberculeuse de la prostate, en ramolisant son tissu, est aussi une cause fréquente des fausses routes.

Dans tous les cas, c'est presque toujours la partie inférieure de la glande qui est blessée.

Les fausses routes de la prostate ne sont pas en général très-dangereuses : ou bien le trajet accidentel se cicatrise, ou bien il se tapisse d'une muqueuse de nouvelle formation, constituant ainsi un canal accessoire par lequel passe l'urine sans que le malade en ait conscience.

Cette innocuité des lésions de la prostate est telle que Cruveilhier a proposé la *ponction de la vessie à travers la prostate* dans les cas de rétention d'urine : opération difficile à exécuter et qui a été presque aussitôt abandonnée que proposée.

Malheureusement, dans bien des cas, l'organe prostatique n'est pas seul traversé et l'urèthre est blessé, soit en avant, soit arrière de la glande ; on a alors à craindre l'infiltration urineuse et toutes ses conséquences.

Souvent aussi, chez les vieillards qui se sondent eux-mêmes, le cathéter, poussé directement en arrière, perfore la paroi du rectum en donnant lieu à une fistule prostatorectale très-difficile à guérir.

Nous avons jusqu'ici supposé que nous avions affaire à une fausse route unique et parallèle à l'axe du canal ; tel n'est pas toujours le cas.

Bien souvent, en effet, chaque tentative de cathétérisme creuse un canal accidentel, de telle sorte qu'on peut en observer ainsi un grand nombre se croisant en tous sens et sous des angles différents.

Les fausses routes incomplètes sont de beaucoup les plus fréquentes, aussi voit-on souvent des prostates littéralement criblées de cul-de-sacs produits par la sonde.

Dans tous les cas, les fausses routes prostatiques sont beaucoup plus fréquentes chez les vieillards à cause de l'hypertrophie ordinaire de la glande à cette époque de la vie, tandis que chez l'adulte et surtout chez l'enfant la prostate n'a aucune tendance à faire saillie dans la cavité du canal, à moins d'être atteinte d'inflammation, de tuberculose ou de cancer.

Les symptômes de la fausse route sont peu nombreux et peu positifs ; signalons de nouveau la sensation d'une résistance vaincue, l'issue du sang par la sonde et la douleur perçue par le malade.

Dans bien des cas, le chirurgien lui-même ne se doute pas qu'il vient de déchirer la prostate ; les accidents qui se déclarent, et parfois l'autopsie, lui apprennent seuls ce qui s'est passé.

Le seul moyen d'éviter ce danger du calhétérisme chez les sujets âgés ou dont la prostate est déjà malade, c'est de se servir d'une sonde à forte courbure ou d'une bougie en gomme élastique très souple et de gros calibre.

Si malgré toutes les précautions, le chirurgien s'aperçoit qu'il fait fausse route, il devra immédiatement retirer la sonde, mettre le malade au repos, lui prescrire des bains et des cataplasmes à l'hypogastre et au périnée.

Dans le cas où la sensation de résistance vaincue apprendrait au chirurgien qu'il a pratiqué une fausse route complète dans le tissu de la prostate, il devra s'efforcer de retrouver le canal normal dans lequel il maintiendra une sonde à demeure jusqu'à ce que la fausse route soit complètement cicatrisée. Il devra également employer les moyens accessoires dont nous venons de parler.

Enfin, si le chirurgien obligé d'évacuer la vessie dans un cas de rétention d'urine, ne pouvait sans danger de blessure franchir la région prostatique, mieux vaudrait abandonner toute tentative de cathétérisme et employer alors la ponction capillaire, qui ne présente aucun danger.

§ 2. — DE LA PROSTATITE AIGUË.

L'inflammation aiguë de la prostate ne survient jamais spontanément, elle reconnaît toujours une cause de voisinage. Dans la majorité des cas, elle résulte de l'extension d'un état inflammatoire siégeant dans le canal ou dans la vessie, tel que l'urétrite ou la cystite aiguë ; de l'emploi d'une injection irritante dans le canal, ainsi que de l'introduction de sondes ou d'instruments de lithotritie. Elle peut être aussi la conséquence de rétrécissements de l'urèthre et de la présence de calculs dans la vessie.

Quelques auteurs ont considéré comme causes d'inflammation de la prostate, les excès vénériens, les hémorrhoides, les fissures de l'anus, l'équitation, l'abus des boissons alcooliques et en particulier de la bière et du vin de champagne.

Dans quelques cas, l'usage intempestif du copahu et du cubèbe a paru avoir une action spécialement irritante sur la prostate, ainsi que la diathèse rhumatismale et l'action du froid humide.

La prostatite a son maximum de fréquence dans l'âge adulte et l'âge mûr ; elle est très rare chez le vieillard et ne s'observe jamais chez l'enfant.

Les autopsies des sujets morts à la suite d'une inflammation de la prostate, ont démontré que cette glande est toujours augmentée de volume ; son tissu est d'un rouge foncé, gorgé de sang et de lymphe plastique. On y rencontre quelques fois des globules de pus disséminés ou réunis en petits foyers.

Ces petits foyers peuvent se réunir en un seul, former alors un véritable abcès qui peut s'ouvrir, soit dans le canal, soit dans le tissu cellulaire pelvien, soit dans le rectum, ou enfin dans la vessie, comme Béraud en a rencontré un exemple ; il est très rare de voir l'abcès se faire

jour au périnée, primitivement du moins, à cause de l'obstacle que lui présente le ligament de Carcassonne ; mais il peut y arriver secondairement après avoir atteint le rectum et avoir fusé par les fosses ischio-rectales.

Dans ce dernier cas, le pus peut gagner non-seulement le périnée, mais la verge, les bourses et même la partie supérieure de la cuisse.

Les symptômes de la prostatite sont quelquefois très obscurs au début. Le malade éprouve d'abord un indéfinissable malaise dans le bassin et le périnée ; puis bientôt les envies d'uriner deviennent fréquentes et douloureuses, l'urine rare et chargée laisse déposer une substance filante et visqueuse ; le périnée devient sensible et douloureux, en même temps que les téguments deviennent rouges et tuméfiés.

Il y a en même temps constipation et besoin constant d'aller à la selle. L'aggravation de ces divers symptômes jointe à la difficulté croissante d'uriner, jettent le malade dans une agitation extrême ; la fièvre s'allume.

Le toucher rectal est atrocement douloureux, mais il permet de constater le développement de la prostate, qui est très sensible en même temps que la température de cet organe est notablement augmentée. Arrivée à ce maximum d'intensité, la prostatite peut se terminer par résolution ou par suppuration.

Dans le premier cas, les divers phénomènes douloureux se calment, la fièvre disparaît et tout rentre dans l'ordre.

Dans le second cas, au contraire, la fièvre et les douleurs augmentent ; le malade est pris de frissons ; le gonflement périnéal fait d'incessants progrès ; le doigt introduit dans le rectum perçoit manifestement une fluctuation plus ou moins étendue, commençant au dessus du sphincter. Si l'abcès est de petit volume et peut s'ouvrir de lui-même dans l'urèthre, le malade est immédiatement soulagé.

Le pus peut aussi se faire jour du côté du rectum, et le foyer purulent s'oblitérer sans accidents.

Le diagnostic de la prostatite aiguë ne présente aucune difficulté; les affections des voies urinaires qui la précèdent et qui sont connues pour favoriser son développement mettent déjà sur la voie du diagnostic. La douleur, la dysurie et le tenesme existent, il est vrai, dans plusieurs affections des voies urinaires, mais dans les cas obscurs, le toucher rectal ne laissera aucun doute sur la nature de l'affection. On pourra également recourir aux signes objectifs qui ont ici une grande valeur; gonflement et tuméfaction du périnée, difficulté du cathétérisme à cause de la saillie que la prostate tuméfiée forme dans l'intérieur du canal.

L'inflammation aiguë de la prostate a une marche rapide; les principaux symptômes peuvent s'accroître pendant 4 ou 5 jours, puis ils s'amendent et vers le 10^e jour la résolution est complète.

Si, par contraire, l'amélioration ne se produit pas, c'est un indice que la maladie se terminera par suppuration en passant par les diverses phases que nous avons précédemment indiquées.

En dehors de cette dernière terminaison, qui est heureusement assez rare, la prostatite est une affection qui ne présente aucune gravité.

Le traitement de la prostatite aiguë doit-être essentiellement antiphlogistique. Si le sujet est fort et vigoureux, on pratiquera une saignée générale, ou bien l'on fera une forte application de sangsues au périnée, soit dans le rectum même, sur la face correspondant au point malade. On les applique au moyen d'un spéculum anal de forme particulière (1).

On trouvera utile également de prescrire des bains généraux prolongés ou des bains de siège.

Une indication capitale consiste à entretenir la liberté du ventre pour empêcher la compression de la prostate

(1) Voyez le consciencieux travail de M. Henri Picard : *Traité des maladies de la prostate*, Paris, 1877.

par un intestin rempli de matières fécales. Dans ce but, on donnera du tartre stibié en lavage, selon la méthode de Thompson, qui agit comme évacuant et comme antipyrétique. On peut également administrer d'autres purgatifs : magnésie, huile de ricin, etc.

En même temps qu'on combat l'état inflammatoire, on doit chercher à calmer les douleurs qui sont parfois bien vives.

On arrivera à ce résultat au moyen de suppositoires belladonnés, opiacés ou morphinisés.

En général, nous employons de préférence les préparations de belladone, qui ont en outre l'avantage de combattre la constipation, quelquefois si rebelle dans le cours de la prostatite aiguë.

Les préparations de belladone ont été aussi employées avec avantage à l'intérieur en potion, ou extérieurement en pommade dont on oint toute la région périnéale.

Enfin le malade usera de boissons émoullientes et sera tenu à un régime sévère.

Dans le cas où la tuméfaction considérable de la prostate donnerait lieu à une rétention d'urine, on aura soin de pratiquer le cathétérisme avec une sonde en gomme très souple, à forte courbure, ou avec les sondes dites de Labbé. Si, malgré tous les efforts du chirurgien pour enrayer l'inflammation, la suppuration se manifeste, deux indications se présentent : faire uriner le malade par les moyens que nous avons indiqués, donner issue au pus.

Pour cela faire, le chirurgien introduisant son index gauche dans le rectum, cherchera un point fluctuant, sans battements artériels, et y plongera soit un bistouri à lame cachée, soit un trocart. Si le pus, ayant fusé dans la poche ischio-rectale, venait à se faire jour dans les diverses couches du périnée, l'incision serait pratiquée sur les côtés de l'anus et couche par couche jusqu'au foyer purulent.