

de même de celles qui traversent la prostate et se continuent dans le tissu cellulaire périphérique. Ces dernières donnent lieu à des infiltrations d'urine plus ou moins graves.

Pour prévenir ces accidents, il convient de laisser une sonde à demeure dans la vessie et de combattre les phénomènes inflammatoires. Le cathétérisme présente de grandes difficultés. Civiale conseille, lorsque la sonde est engagée dans la fausse route, de tirer l'instrument à soi; au moment où il se dégage du trajet anormal, il se produit une secousse qu'on sent distinctement. Ce mouvement brusque de saut se fait de bas en haut, de haut en bas, ou par côtés suivant la situation qu'occupe la fausse route. On peut alors imprimer au pavillon de la sonde une direction qui permet au bec de l'instrument de se mettre en rapport avec le canal et le pousser dans cette direction.

### CHAPITRE III.

#### CALCULS DE LA PROSTATE.

Les concrétions solides que l'on rencontre dans la région prostatique sont de deux ordres. Les unes occupent la portion prostatique de l'urètre; on pourrait les appeler *urétro-prostatiques*; les autres ont leur siège dans le tissu propre de la glande, et, pour ce motif, elles méritent de conserver le nom de *prostatiques*.

1° L'histoire des calculs *urétro-prostatiques* appartient à celle des calculs de l'urètre. Il faut cependant mentionner quelques faits particuliers:

(a) Il arrive quelquefois qu'un calcul, qui a pris son point de départ dans la vessie et s'est accru dans l'intérieur de ce viscère, envoie un prolongement dans la portion prostatique de l'urètre; ce prolongement peut même s'engager dans le tissu propre de la prostate. Le calcul est alors composé d'un lobe vésical et d'un lobe prostatique, séparés tous les deux par un rétrécissement. Vidal a proposé de désigner ces sortes de calculs sous le nom de *vésico-prostatiques*.

(b) Par contre, il peut arriver qu'un calcul contenu d'abord dans le tissu de la prostate envoie plus tard un prolongement dans la vessie à travers le col de ce dernier organe. Il y a alors, selon l'expression de Vidal, un calcul *prostatato-vésical*.

Dans les deux cas, il arrive souvent que la portion prostatique de l'urètre se dilate considérablement pendant que la vessie perd une partie de sa capacité et que les parois de cet organe s'hypertrophient. Dans quelques circonstances rares, on a vu le calcul s'échapper par le rectum après avoir ulcéré la prostate.

Pour les calculs *vésico-prostatiques*, le lobe vésical l'emportant en volume sur le lobe prostatique, si on se décide à recourir à l'opération de la lithotomie, la taille sus-pubienne est préférable; elle permet d'extraire le calcul avec plus de facilité. La taille périméale ou rectale est au contraire

préférable, et pour des raisons opposées, dans les calculs prostatato-vésicaux.

2° Les calculs *prostatiques* proprement dits se divisent en trois classes, d'après leur mode de production. Les uns prennent naissance et se développent dans le tissu de la prostate; d'autres arrivent dans l'organe consécutivement à l'opération de la taille; d'autres encore proviennent de la vessie et se creusent une loge aux dépens du tissu de la glande.

(a) *Calculs développés dans le tissu prostatique.* Le nombre en est variable; on en trouve un seul, deux, trois, cent (Marcet), ou bien encore un nombre qui ne se prête à aucune supputation, tant il est considérable. Le volume, généralement égal à celui d'une tête d'épingle, peut atteindre celui d'un noyau de cerise ou d'un œuf de poule. Goyrand [a extrait un calcul de 7 centimètres de long sur 12 et demi de circonférence.

Ces concrétions ont une couleur noire, ou bistre, ou encore rouge, ou brun marron, ou blanchâtre. La forme en est arrondie, triangulaire; rameuse ou arborescente quand les calculs se sont développés dans les canaux prostatiques. La surface est en général lisse, luisante, ou bien encore pourvue de facettes. Vidal a rencontré un calcul ayant la forme d'un cocon de ver à soie pourvu d'un étranglement à la partie moyenne. On les trouve soit dans l'épaisseur du parenchyme de la prostate, soit dans la muqueuse urétrale, soit dans les conduits prostatiques ou éjaculateurs. En ayant égard à leur composition chimique, ces calculs sont de deux ordres: les uns sont formés de phosphates de chaux d'après Wollaston, les autres sont constitués d'après Virchow par une substance protéique analogue à celle qu'on rencontre dans la liqueur séminale. Il est probable qu'ils proviennent de deux sources différentes: les uns se forment aux dépens de l'urine qui séjourne dans une cavité accidentelle de la glande; les autres aux dépens du liquide prostatique ou du sperme. Il importe de ne pas confondre avec des calculs les concrétions solides (*phlébolites*) développées dans les veines qui entourent la prostate.

(b) *Calculs arrivés dans la prostate après la taille.* Il arrive quelquefois qu'après l'opération de la taille latéralisée ou bilatérale, des calculs vésicaux d'un petit volume qui ont échappé aux tenettes, ou bien encore des fragments détachés d'une pierre, s'engagent dans la plaie de la prostate, et restent dans l'intérieur de l'organe. Une fois parvenus dans ce point, ces calculs se comportent de diverses manières. Tantôt la plaie prostatique se cicatrise à la fois du côté de l'urètre et du côté du périnée. Au bout de quelques mois ou même d'une ou plusieurs années, la plaie périméale se rouvre pour se refermer plus tard. Dans ces divers cas, le calcul prostatique, étant complètement soustrait au contact de l'urine, reste petit, anguleux, inégal. Tantôt la plaie périméale se ferme complètement, tandis que l'ouverture urétrale ne se cicatrise qu'incomplètement; le calcul, étant alors en contact avec l'urine, s'accroît à la fois du côté de la vessie et du côté du périnée. Tantôt enfin les deux plaies de la prostate ne se rouvrent plus après leur cicatrisation, et le calcul est enfermé dans un kyste où il peut rester indéfiniment sans augmenter de volume, ou bien au contraire prendre de l'accroissement, s'il est en contact avec un des liquides de la prostate.

(c) *Calculs venus de la vessie et qui se creusent une loge dans la prostate.* Un gravier arrêté dans la portion prostatique de l'urètre peut ulcérer les tissus, s'insinuer au milieu d'eux. S'il cesse de communiquer avec l'urètre, il s'enkyste et conserve le plus souvent son volume; si au contraire il continue à communiquer avec le canal par l'intermédiaire des portions de la prostate qu'il a divisées, il peut s'accroître considérablement.

**Symptômes.** Les calculs prostatiques d'un petit volume et multiples occasionnent une sensation de douleur et de pesanteur au périnée, des envies plus fréquentes d'uriner. En pratiquant le cathétérisme, on peut avec la sonde percevoir des frottements rugueux. Civiale pense qu'une grosse bougie qui a séjourné pendant quelques minutes dans le canal rapportera une empreinte inégale, taillée à pic, qu'il considère comme caractéristique; ce mode d'exploration n'a pas une grande valeur. Si les calculs sont plus volumineux, la dysurie est plus forte, l'excrétion du sperme peut être gênée. Le toucher rectal permet souvent de sentir le calcul. Ce dernier se distingue des autres tumeurs de la prostate par la dureté, les inégalités qu'il offre, par la douleur et le sentiment de piqûre ou de déchirure auxquels donne lieu la pression qu'on exerce sur lui. Il arrive quelquefois qu'en explorant ainsi la prostate, on perçoit une sensation de crépitation lorsqu'il existe plusieurs calculs dont on produit la collision.

Les trajets fistuleux du périnée qui persistent quelquefois après l'opération de la taille peuvent être utilisés pour découvrir, au moyen d'un stylet, les calculs qui seraient demeurés dans la prostate.

**Marche. Terminaisons.** Il arrive quelquefois que les calculs prostatiques se frayent une issue à travers l'urètre ulcéré, ou bien encore qu'ils sont expulsés à travers le rectum ou le périnée après la formation d'un abcès qui s'est ouvert dans ces régions. On a vu aussi le calcul passer dans l'intérieur de la vessie. Le plus souvent il demeure dans la prostate.

**Traitement.** Toutes les fois qu'il existe une fistule au périnée, il convient de faire par cette voie l'extraction du calcul, en dilatant au préalable le trajet fistuleux ou en l'incisant. On saisit le corps étranger avec des pinces ou des tenettes. Si la fistule fait défaut, il est nécessaire de porter les instruments à travers le canal de l'urètre. On peut se servir d'une pince de Hunter ou d'une pince à trois branches, si le calcul est d'un petit volume; la pierre est-elle trop volumineuse pour sortir en entier par l'urètre, on la broiera avec un lithoclaste urétral. Est-elle trop dure pour être brisée, les uns veulent qu'on la repousse dans la vessie et qu'on transforme ainsi le calcul *prostatique* en calcul *vésical*, pour agir ultérieurement comme on le fait dans les calculs de la vessie; les autres préfèrent pratiquer l'extraction du calcul prostatique à travers une plaie de la portion membraneuse de l'urètre. Vidal propose même, dans les cas où l'opération de la boutonnière proprement dite ne suffirait pas, de diviser la prostate en un ou plusieurs points, afin d'offrir à la pierre une voie plus large pour être attirée à l'extérieur.

## CHAPITRE IV.

## INFLAMMATION DE LA PROSTATE.

L'inflammation de la prostate se présente sous la forme aiguë ou chronique.

## I. PROSTATITE AIGUE.

**Causes.** La prostatite aiguë se montre dans le cours et dans la dernière période de la blennorrhagie urétrale, alors que l'inflammation s'est étendue dans la partie la plus reculée de l'urètre; dans les rétrécissements du canal; dans le cas où des calculs sont arrêtés au niveau du col de la vessie, ou bien encore à la suite de manœuvres de lithotritie. Elle se développe aussi chez les sujets atteints d'une constipation prolongée et qui se livrent à des efforts de défécation; chez ceux qui ont des hémorroïdes, une fissure ou une fistule à l'anus. Quelques pathologistes croient que l'usage des purgatifs drastiques, notamment de l'aloès, n'est pas sans influence sur le développement de cette affection. Les chutes sur le périnée, le refroidissement brusque de cette région, les abus du coït, l'équitation, jouent aussi un certain rôle.

**Variétés.** L'inflammation peut être bornée à la muqueuse prostatique; elle s'étend jusqu'aux conduits excréteurs de la glande, ou bien elle envahit l'organe tout entier.

**Symptômes.** Les deux premières formes de prostatite sont caractérisées par des phénomènes analogues à ceux de l'inflammation du col de la vessie (p. 862): envies plus fréquentes d'uriner, pesanteur au périnée, douleur au moment de la miction, écoulement muco-purulent par l'urètre.

La prostatite *parenchymateuse* s'annonce par une sensation de pesanteur, de tension gravative au périnée et dans le fondement. La douleur, tout d'abord sourde, devient ensuite pulsative. Les malades sont pris de fièvre, les garde-robes sont rares et douloureuses; le besoin de rendre les urines est de plus en plus vif, et il existe un ténésme vésical. Au moment où l'urine franchit le col de la vessie, ces sujets annoncent une sensation de brûlure; quelquefois même il existe une rétention complète d'urine. En pratiquant le toucher rectal, on constate que la prostate a augmenté de volume, qu'elle offre des bosselures et est douloureuse à la pression. Si l'on pratique le cathétérisme, on développe une douleur au moment où la sonde est en contact avec la prostate, et l'on constate que l'instrument passe difficilement à travers la portion prostatique de l'urètre.

**Marche. Terminaisons.** La prostatite se termine par résolution, et, dans ce cas, tous les symptômes qui viennent d'être énumérés deviennent moins intenses; par induration, et alors la prostate reste tuméfiée et douloureuse à la pression; par suppuration, c'est-à-dire qu'il se forme des abcès dans l'épaisseur de l'organe. On croit avoir vu un cas de terminaison