

(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

par gangrène. Ricord a observé la propagation de la phlegmasie jusqu'au péritoine qui tapisse le bassin.

Diagnostic. Il est fondé tout à la fois sur les troubles fonctionnels et sur l'examen de la prostate par le toucher rectal. Ce dernier mode d'investigation apprend, en effet, que l'organe est augmenté de volume et très-douloureux à la pression.

Traitement. Les émissions sanguines générales sont indiquées chez les sujets qui présentent de la réaction. Dans tous les cas, il convient de débiter par une application de sangsues au périnée ou dans le rectum, en les portant sur la face antérieure de l'intestin au moyen d'un spéculum fenêtré sur la paroi correspondante, ainsi que le conseille Bégin. Des cataplasmes émollients sont tenus à demeure sur le périnée; on pratique sur la même région des onctions avec l'onguent mercuriel opiacé ou belladonné. On administre des bains entiers, des boissons mucilagineuses.

II. PROSTATITE CHRONIQUE.

Cette affection est le plus souvent la conséquence de la prostatite aiguë; le tempérament lymphatique, la diathèse rhumatismale paraissent y prédisposer. Elle se développe aussi sous l'influence des mêmes causes que la forme aiguë.

Symptômes. Les malades urinent plus fréquemment et résistent moins au besoin d'uriner que dans l'état normal. L'urine occasionne une sensation de brûlure, au commencement et à la fin de la miction; elle est expulsée avec moins d'énergie. Les malades accusent une sensation de pesanteur au fondement; le canal de l'urètre fournit un écoulement d'un liquide visqueux, transparent, analogue à du blanc d'œuf, quelquefois d'aspect opalin ou même verdâtre. Cet écoulement devient plus abondant sous l'influence d'un changement dans le régime, dans la température, et alors les douleurs sont plus vives, les envies d'uriner plus fréquentes. La prostate fait une saillie peu marquée dans le rectum, mais elle est douloureuse au toucher.

On voit quelquefois survenir, dans le cours de la prostatite chronique, des écoulements plus ou moins abondants, désignés sous le nom d'*urétro-prostatiques*; le liquide qui sort du canal présente quelques-uns des caractères du sperme, mais l'examen microscopique y démontre l'absence de spermatozoïdes.

Marche. Terminaisons. La prostatite chronique peut rester stationnaire; souvent elle passe à l'état aigu.

Traitement. Il convient avant tout de rechercher si l'affection n'est pas due à une diathèse, que l'on combattra par les moyens appropriés. On a conseillé des frictions mercurielles à la partie interne des cuisses et au périnée, des cautères ou un séton dans les mêmes régions. La cautérisation de la portion prostatique du canal serait indiquée en cas d'écoulement urétro-prostatique.

III. ABCÈS DE LA PROSTATE.

Les abcès de la prostate sont un des modes de terminaison de la prostatite aiguë; on dit que les sujets faibles, cacochymes, scrofuleux, y sont particulièrement disposés. Cette dernière opinion ne nous semble nullement démontrée, et il serait possible qu'on eût confondu, sous ce rapport, les abcès phlegmoneux avec les abcès froids consécutifs à une tuberculisation de la prostate.

Anatomie pathologique. Tantôt il existe des abcès d'un petit volume, en nombre considérable, disséminés sous la muqueuse urétrale; Lallemand en a trouvé trente chez le même sujet. Tantôt la collection purulente occupe le parenchyme même de la prostate, soit la totalité de l'organe, soit un de ses lobes. On rencontre aussi des abcès dans le tissu cellulaire ambiant, soit vers le périnée, soit dans l'excavation pelvienne.

Symptômes. Les malades éprouvent d'abord tous les symptômes de la prostatite aiguë, puis ils ressentent des douleurs pulsatives au périnée, de fréquentes envies d'uriner, une violente douleur au moment où ont lieu les dernières contractions de la vessie, des épreintes rectales et des envies d'aller à la garde-robe. En pratiquant le toucher rectal, on peut avec le doigt sentir, à travers la paroi antérieure de l'intestin, une tumeur molle et élastique. Si l'abcès proémine dans l'urètre, on perçoit avec la sonde, introduite dans la portion la plus reculée du canal, la sensation d'un corps mollasse et dépressible. Dans certains cas, il est possible, en combinant le cathétérisme avec le toucher rectal, de percevoir de la fluctuation.

Marche. Terminaisons. Abandonnés à eux-mêmes, ces abcès se comportent de diverses manières: 1° dans quelques cas rares, ils disparaissent spontanément; les éléments du pus sont résorbés; 2° dans d'autres cas, le pus reste enkysté, la partie séreuse de ce liquide est résorbée; le reste se concrète et forme une masse qui ressemble à du tubercule; 3° le pus se fraye un passage à travers les organes voisins. La voie d'écoulement du liquide offre des variétés: (a) l'abcès s'ouvre dans le canal de l'urètre par un seul ou par plusieurs points, soit par les canaux excréteurs de la prostate, soit par des ouvertures de nouvelle formation. L'écoulement du pus dans l'urètre se fait quelquefois spontanément, ou bien encore pendant les efforts de la défécation ou de la miction. Il arrive aussi que l'abcès est perforé par l'extrémité d'une sonde que l'on passe dans l'urètre en pratiquant le cathétérisme; des faits de ce genre ont été observés par J.-L. Petit, E. Home, Béclard, Bonnafont. Dans ces divers cas, les douleurs que le malade éprouvait cessent, et il s'écoule une quantité plus ou moins considérable de pus ou d'urine purulente par le canal de l'urètre; (b) l'abcès s'ouvre dans la cavité vésicale, à la face interne du trigone; le malade se trouve notablement soulagé après cette ouverture; (c) la collection purulente se fraye une issue à travers le rectum. Les sujets, après avoir éprouvé des épreintes, du ténesme, de la chaleur, des battements et de la tension du côté de l'anus, expulsent par cet orifice une quantité plus ou moins con-