

sidérable de pus; (*d*) si l'abcès s'ouvre entre les aponévroses du périnée et du bassin, il en résulte une inflammation suivie de suppuration, soit du côté des bourses, soit du côté des excavations ischio-rectales; (*e*) dans les circonstances les plus heureuses pour le malade, la collection s'ouvre au périnée; (*f*) Pigeaux a vu le pus se porter dans le pli de l'aîne en suivant le canal déférent; (*g*) il est possible que l'abcès s'ouvre en divers points à la fois, ainsi du côté de l'urètre et du rectum.

En général, ces abcès se cicatrisent après l'évacuation de leur contenu. Quelquefois les parois du foyer ne se rapprochent pas, et il reste à la place une excavation plus ou moins vaste limitée par le tissu sain de la prostate ou par la loge aponévrotique qui entoure l'organe; c'est cette poche que l'on a désignée sous le nom de *caverne prostatique* (voy. plus loin).

Traitement. Pour prévenir le dernier mode de terminaison, pour empêcher les accidents graves qui peuvent résulter de l'ouverture de la collection purulente entre les plans aponévrotiques du périnée, il convient de livrer de bonne heure une issue au pus. En général, le lieu le plus convenable pour cette ouverture est le périnée, en raison de la situation déclive de cette région et de la faculté qu'éprouve le pus à s'écouler au dehors. Si l'abcès proémine du côté du rectum, on l'ouvre par la paroi antérieure de l'intestin, en conduisant un bistouri sur le doigt enfoncé dans l'anus. S'il fait saillie du côté de l'urètre, il est préférable de l'ouvrir par ce côté, en se servant d'une sonde métallique avec laquelle on pratique le cathétérisme. Le plus souvent, le pus s'échappe au moment où l'on fait un effort sur la sonde pour la faire entrer dans la vessie. Si cette manœuvre était insuffisante, on imprimerait à l'instrument de petits mouvements brusques, comme pour faire basculer son bec en bas et en arrière, ou comme pour le pousser directement dans la vessie. Si les parois du foyer résistaient encore, on pourrait employer une sonde conique, dont on dirigerait l'extrémité avec précaution, pour ne pas entamer une partie saine de l'urètre. Enfin, dans le cas où l'abcès proémine dans la vessie, on introduit une sonde dans ce viscère et on la ramène à soi, de manière que le bec incliné à droite ou à gauche vienne presser sur les côtés du trigone vésical ou de la racine de l'urètre pour déchirer les parois du foyer purulent.

IV. CAVERNES. FISTULES DE LA PROSTATE.

Lorsqu'à la suite d'un abcès chaud, froid ou tuberculeux, le tissu de la prostate a été en partie ou en totalité détruit par le travail de la suppuration, les parois du foyer, maintenues dans un état de fixité par la présence des aponévroses qui entourent l'organe, ne peuvent se rapprocher. Il en résulte la formation d'une poche plus ou moins anfractueuse, qu'on a proposé de désigner sous le nom de *caverne* de la prostate. Cette dénomination est surtout applicable aux cas dans lesquels la loge prostatique s'est vidée consécutivement à une dégénérescence tuberculeuse.

Anatomie pathologique. Le volume de la caverne est parfois aussi considérable que celui d'un œuf de dinde. La poche présente tantôt une loge

unique, tantôt plusieurs loges communiquant ensemble ou indépendantes les unes des autres; elle est tapissée à la face interne par une membrane pyogénique, dont la présence s'oppose à ce que les liquides étrangers en contact avec les parois de la caverne déterminent un travail inflammatoire trop intense. La cavité creusée aux dépens de la prostate communique tantôt avec l'urètre par une ouverture plus ou moins large, tantôt avec la vessie, le rectum, le périnée, ou bien encore avec plusieurs de ces organes à la fois, suivant que l'abcès prostatique s'est ouvert dans l'une ou l'autre de ces régions. Toute caverne prostatique est donc accompagnée de *fistules* de la prostate. Ces fistules sont *borgnes*, *vésicales*, ou *urétrales*, ou *rectales*, ou *périnéales*, d'après le siège qu'occupe l'ouverture de la caverne; elles deviennent *complètes* toutes les fois qu'elles sont pourvues de deux orifices, l'un urétral et l'autre périnéal par exemple.

Les conséquences auxquelles donnent lieu les cavernes de la prostate sont subordonnées au genre de communication qu'elles présentent. Si la caverne communique avec la cavité du rectum seulement, les humidités et les matières stercorales s'y insinuent; si c'est avec la vessie ou l'urètre, l'urine s'y introduit et y stagne. Dans ce dernier cas, l'affection mérite bien le nom de *caverne urineuse* de la prostate.

Symptômes. Les cavernes de la prostate sont précédées par les signes propres aux abcès chauds ou froids de l'organe. A un moment donné, il se fait une évacuation abondante de pus et d'urine, soit par l'urètre, soit par le rectum, soit par le périnée. Plus tard, il s'écoule par intervalles, par l'une de ces voies, un liquide de nature variable, sanguinolent, purulent, de consistance caséuse, suivant le produit renfermé dans la caverne. En exerçant une pression sur le périnée, ou au niveau de la partie inférieure du rectum, on donne lieu au même phénomène. Si l'on pratique le cathétérisme, on constate que la sonde, arrivée au-dessous de la symphyse, entre dans une cavité trop petite pour être la vessie, trop large pour répondre à l'urètre; on peut incliner la sonde en tous sens dans cette cavité et en retirer un mélange de pus et d'urine. Le toucher rectal permet de reconnaître que l'instrument n'est séparé du doigt que par une faible épaisseur de parties molles. Si la caverne s'est ouverte dans l'intestin, on sent au niveau de son orifice un point induré. En introduisant à travers l'orifice un stilet, on arrive dans une cavité où l'instrument peut exécuter des mouvements en tous sens.

Le plus souvent, il existe des troubles dans l'excrétion de l'urine. Si la caverne communique avec l'urètre et que ce canal ne présente qu'une perte de substance peu étendue, l'urine s'écoule facilement au dehors. S'il existe un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urètre, l'urine reflue dans la caverne, s'y accumule et sort goutte par goutte après la miction; dans ce cas, les malades ont une incontinence d'urine. S'il y a des fistules périnéales ou rectales, l'urine s'échappe par l'une de ces deux voies.

Diagnostic. Il est fondé sur les commémoratifs, c'est-à-dire sur l'existence antérieure de la prostatite ou d'un abcès de la prostate, sur l'évacua-

tion abondante d'urine et de pus par l'urètre, le rectum ou le périnée, sur les résultats fournis par le cathétérisme et le toucher rectal.

Pronostic. Il est grave, en raison du travail ulcéral dont la prostate peut devenir le siège ; dans ce cas, l'urine ne rencontrant plus de barrière, peut s'infiltrer en divers sens à travers les couches du périnée. L'affection est plus sérieuse quand elle est le résultat d'une tuberculisation de la prostate que lorsqu'elle succède à un abcès phlegmoneux de cet organe.

Traitement. La thérapeutique ne possède que peu de ressources dans les cavernes *tuberculeuses* de la prostate. Pour les autres espèces de cavernes, la principale indication est de combattre la stagnation des liquides dans la poche. S'il existe une ouverture au périnée, et qu'elle soit trop petite, on l'agrandit ; si la cavité présente des anfractuosités, on divise les brides en pénétrant dans la cavité anormale ; s'il existe une fistule rectale, on convertit cette espèce de fistule borgne interne en fistule complète, ou plutôt on divise la paroi antérieure du rectum. Si la cavité de la prostate s'est ouverte dans l'urètre seulement, on pratique une contre-ouverture au périnée. Velpeau préfère même dans ce cas une sonde à demeure dans la vessie, pour empêcher l'urine de pénétrer dans la cavité prostatique. A ces divers moyens, on peut ajouter, suivant les circonstances, des injections narcotiques et émollientes ou bien encore détersives et stimulantes, pour obtenir une cicatrisation des parois du foyer morbide.

V. ULCÈRES DE LA PROSTATE.

Les ulcères de la prostate sont de deux ordres ; les uns résultent de l'extension à la prostate d'une ulcération cancéreuse soit de l'anus, soit du col de la vessie ; les autres prennent leur point de départ dans la glande elle-même. On peut appeler ces dernières ulcérations *primitives*.

Elles débutent par la face urétrale de la prostate et se montrent dans les divers points, à droite, à gauche, près de la portion membraneuse de l'urètre, près de la vessie, au niveau du verumontanum. On les observe consécutivement à des tubercules de la prostate ; à de petits abcès développés dans l'épaisseur de la glande ; d'après E. Home, elles sont la conséquence de la présence de morceaux de calculs irréguliers arrêtés dans la portion prostatique de l'urètre, de l'usage imprudent du cathétérisme. Velpeau admet encore des ulcérations variqueuses, cancéreuses ; des ulcères simples, d'autres en forme d'aphthes sur les orifices des canaux prostatiques.

Le diagnostic en est très-obscur. On a mentionné les symptômes suivants : Si l'on pratique le cathétérisme, la sonde ramène des gouttelettes de sang, et le passage de l'instrument occasionne une douleur vive et cuisante. Les malades éprouvent une douleur brûlante et vive dans la région prostatique, au moment du passage des premières gouttes d'urine ; la douleur diminue ensuite pendant le cours de la miction et redevient plus vive immédiatement après. E. Home attribue une grande importance au mélange de l'urine avec le mucus visqueux ; Civiale a fait remarquer que ce

mucus ne diffère pas de celui qu'on observe dans les autres maladies de la prostate et dans plusieurs affections du corps et du col de la vessie.

Pronostic. Il est subordonné à la nature et à la profondeur de l'ulcère ; celui qui est consécutif à une simple écorchure, à une fausse route incomplète, est peu grave ; ceux qui s'étendent en profondeur et détruisent le tissu prostatique peuvent donner lieu à la formation d'une cavité prostatique. Ceux qui se présentent sous la forme d'excoriations s'étendent souvent en largeur, provoquent de vives douleurs, des pollutions et quelquefois même une incontinence d'urine.

Les ulcérations tuberculeuses ou cancéreuses ne réclament pas un traitement particulier. Les ulcérations superficielles de la prostate guérissent par les injections émollientes, narcotiques, et plus tard par des injections astringentes. On peut aussi employer avec succès la cautérisation avec le porte-caustique chargé de nitrate d'argent.

VI. DES VALVULES DU COL DE LA VESSIE.

On donne le nom de *valvules uréthro-vésicales* à des espèces d'éperons ou de barrières, situés à l'entrée de la vessie, principalement à la partie inférieure de l'orifice interne de l'urètre, à peu de distance du verumontanum, gênant plus ou moins la sortie de l'urine et mettant quelquefois obstacle à l'introduction des instruments que l'on fait pénétrer dans la vessie.

Tout en accordant à Civiale que ces valvules ont été mentionnées par Lieutaud, Deschamps, Saviard, Bonnet, Morgagni, Home, Ch. Bell, Guthrie, on ne saurait se refuser à admettre que Mercier les a étudiées avec soin et qu'il en a perfectionné la thérapeutique.

Anatomie pathologique. Les valvules du col de la vessie se présentent quelquefois sous la forme d'un simple repli membraneux, mince, lisse, presque transparent, étendu d'un lobe de la prostate à l'autre. Dans d'autres cas, le bord libre du repli a l'aspect d'un cordon arrondi paraissant avoir soulevé les membranes qui le recouvrent ; on trouve alors dans l'épaisseur de la valvule un tissu dense et résistant analogue à celui qui forme le sphincter de la vessie, c'est-à-dire du tissu musculaire. Ou bien encore le repli est plus épais ; le bord libre en est peu tendu et n'offre un certain degré de tension que lorsqu'on écarte l'un de l'autre les lobes latéraux de la prostate.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, que le degré d'élévation de la valvule est variable. Chez quelques sujets, la barrière uréthro-vésicale a 3 centimètres de haut ; mais le plus souvent la saillie est moins prononcée. D'après Civiale, le repli membraneux qui forme la valvule peut être aperçu à l'état rudimentaire, chez les vieillards affectés d'hypertrophie prostatique.

La situation de la valvule est toujours la même, le repli occupe le rebord de l'orifice vésical de l'urètre, à peu de distance par conséquent de la crête urétrale, avec laquelle elle semble quelquefois se continuer, ou dont elle est d'autres fois bien distincte.

La face inférieure de la portion prostatique de l'urètre placée au-devant