

Au point de vue pratique, il est important de tenir compte du siège de l'hypertrophie : tantôt celle-ci atteint l'organe entier, tantôt elle affecte spécialement un seul ou plusieurs des lobes.

A. HYPERTROPHIE GÉNÉRALE. Dans ce cas, la prostate peut atteindre le volume d'un œuf d'oie, d'une orange et même du poing. En prenant ce développement, la glande se porte en haut et en arrière, parce qu'en avant elle est arrêtée par les os du pubis, en bas par l'aponévrose moyenne du périnée. En se dirigeant en haut et en arrière, elle porte dans le même

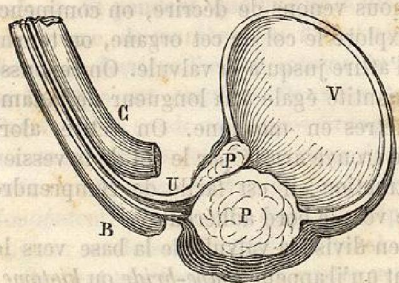


Fig. 285.

sens le col de la vessie, avec lequel elle fait partie intégrante. C'est ce que représente la figure 285 : V est la vessie, PP la prostate, U l'urètre, B le bulbe de l'urètre, C le corps cavernosum de la verge. Il résulte de là que, si l'on emploie pour faire le cathétérisme de la vessie une sonde à courbure ordinaire, le bec de l'instrument aura de la tendance à s'engager dans le tissu de la prostate

et non dans la portion prostatique du canal de l'urètre; qu'on s'expose ainsi à faire de fausses routes; de là l'indication formelle d'avoir recours à des sondes d'un gros calibre, à courbure brusque.

B. HYPERTROPHIE PARTIELLE. Dans l'état normal, la prostate est composée de deux lobes latéraux et d'un lobe inférieur. L'hypertrophie partielle porte le plus souvent sur ce dernier; on observe alors, à l'angle antérieur du trigone vésical, des saillies ou de véritables tumeurs qui séparent l'urètre de la vessie (LM, fig. 283, p. 875). La tumeur est simple ou double, à base large ou pédiculée; le volume varie depuis un grain de raisin jusqu'au poing. L'hypertrophie porte-t-elle au contraire sur les lobes latéraux, il y a augmentation de volume tantôt d'un seul, tantôt des deux lobes. Dans le dernier cas, l'un des lobes est généralement plus développé que l'autre (fig. 286). Les lobes latéraux ont la forme d'une tumeur ovoïde, faisant saillie dans la vessie par leur grosse extrémité, correspondant par leur petite extrémité à la face pubienne de la prostate; par leur face interne, ces lobes ne sont en contact que par leur partie moyenne, de façon qu'il existe deux rigoles, l'une inférieure ou rectale, l'autre supérieure ou pubienne. Dans d'autres circonstances, les deux lobes latéraux sont hypertrophiés sur des points différents de leur longueur; alors la portion prostatique de l'urètre décrit des inflexions multiples.

Ce que nous venons de dire fait pressentir que, dans les cas d'hypertrophie partielle de la prostate, la portion de l'urètre qui traverse la glande doit subir des déviations et des changements de forme : si l'hypertrophie porte sur le lobe moyen seul, la paroi inférieure de l'urètre se prolonge en arrière et se relève de façon à augmenter la courbure du canal (fig. 283 et 285). Ces tumeurs présentent parfois une conformation et une situation

telles, qu'elles oblitèrent l'ouverture vésicale de l'urètre et s'opposent à l'émission de l'urine. L'hypertrophie atteint-elle à un degré égal les lobes latéraux seulement, les parois latérales de l'urètre se rapprochent et le diamètre transverse du canal est rétréci, pendant que les parois supérieure et inférieure étant écartées l'une de l'autre, le diamètre recto-pubien est augmenté et peut atteindre jusqu'à 30 millimètres d'étendue. L'urètre est souvent divisé en deux rigoles que la sonde franchit avec facilité. Supposez au contraire une hypertrophie portant sur un seul lobe, celui-ci se porte et déjette l'urètre vers le lobe opposé, de façon que le canal présente une courbure à convexité tournée du côté du lobe sain. Si en

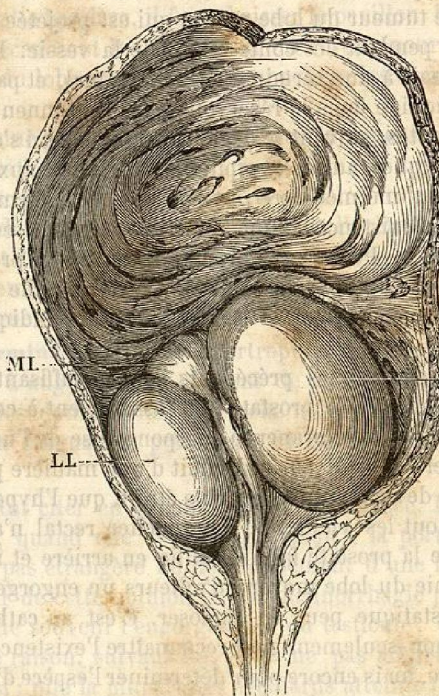


Fig. 286.

même temps le lobe hypertrophié proémine dans la cavité vésicale, l'urine ne peut sortir parce que la tumeur obture le col de la vessie pendant la miction. Pareil effet est la conséquence d'un développement inégal des deux lobes latéraux, comme on le voit dans la figure 286, qui représente une pièce du musée Dupuytren : les lobes latéraux (LL, LL) de la prostate font saillie dans la cavité vésicale et présentent un développement inégal; le gauche est plus hypertrophié que le droit; la masse tout entière est déjetée à droite, ce qui fait que l'urètre décrit une courbure à convexité tournée à gauche. Lorsque l'hypertrophie porte à la fois sur les lobes latéraux et le

lobe moyen, et que ce dernier lobe se porte du côté de l'urètre au lieu de s'étendre vers la vessie, les lobes latéraux sont écartés l'un de l'autre, l'orifice interne de l'urètre reste béant et l'urine s'écoule incessamment au dehors : il y a incontinence.

Symptômes. C'est par des troubles dans l'excrétion de l'urine que se révèlent les hypertrophies de la prostate. Lorsque les malades veulent uriner, il leur faut un certain temps pour que les premières gouttes du liquide se montrent au méat urinaire; l'urine ne sort plus du canal par un gros jet, mais souvent goutte à goutte. Il est des sujets qui n'urinent plus que par regorgement. Quelquefois le jet de l'urine est brusquement interrompu, ce qui peut faire croire à l'existence d'un calcul vésical; c'est lorsqu'il existe une tumeur du lobe moyen qui est projetée contre l'orifice interne de l'urètre pendant les contractions de la vessie. Les urines sont claires au début; mais à une certaine période du mal, et par le fait du séjour prolongé du liquide dans le réservoir, elles deviennent muqueuses et même muco-purulentes, suivant le degré du catarrhe qui s'ajoute à l'affection primitive. Quelques autres symptômes attribués aux hypertrophies prostatiques n'ont qu'une médiocre importance: la déformation des matières stercorales, l'existence d'une gouttière creusée en long sur le boudin stercoral (J.-L. Petit), ne s'observent que si la prostate fait une saillie très-prononcée du côté du rectum. L'existence de douleurs vives provoquées par le toucher rectal et par la défécation indique plutôt une prostatite.

Diagnostic. Les symptômes précédents sont insuffisants pour reconnaître une hypertrophie de la prostate; ils ressemblent à ceux d'un rétrécissement de la portion membraneuse ou spongieuse de l'urètre. On a dit que, dans ce dernier cas, la dysurie s'établit d'une manière plus graduelle, que le jet de l'urine devient de plus en plus étroit, que l'hypertrophie prostatique atteint surtout les vieillards. Le toucher rectal n'a d'utilité que pour les tumeurs de la prostate faisant saillie en arrière et n'apprend rien en cas d'hypertrophie du lobe moyen; d'ailleurs un engorgement du tissu cellulaire recto-prostatique peut en imposer. C'est au cathétérisme qu'il faut avoir recours, non-seulement pour reconnaître l'existence d'une hypertrophie de la prostate, mais encore pour déterminer l'espèce d'hypertrophie. On exécute cette opération avec la sonde à *courbure brusque* (fig. 284, p. 901), qui arrive dans la vessie, alors qu'une sonde à courbure ordinaire est arrêtée au commencement de la portion prostatique. En effet, en dirigeant le bec de la sonde *coudée* contre la paroi *pubienne* de la portion prostatique de l'urètre, on franchit les tumeurs qui forment des barrières au niveau du col vésical. Si le lobe moyen était séparé des lobes latéraux par une rainure, on chercherait à engager le bec de la sonde dans cette rainure, en inclinant le pavillon de l'instrument du côté opposé.

Supposons qu'on ait affaire à cette espèce d'hypertrophie dans laquelle le gonflement porte à un degré égal sur les deux lobes latéraux; il y a alors aplatissement latéral de l'urètre. Dans ce cas, dès que la sonde est parvenue à la prostate, l'instrument est serré; il n'avance plus que si on

abaisse ou qu'on relève le pavillon, parce qu'alors on engage le bec dans une des rainures de la portion prostatique de l'urètre.

Si les deux lobes latéraux, au lieu d'être hypertrophiés à un degré égal, le sont l'un plus que l'autre, la sonde, arrivée dans la région prostatique, s'engage d'abord dans cette partie de l'urètre; en continuant à la pousser, elle rencontre un obstacle, et si on l'abandonne à elle-même, on reconnaît que le pavillon s'incline du côté correspondant au lobe le plus tuméfié.

Si l'hypertrophie est bornée au lobe moyen, la sonde franchit facilement toute la portion prostatique de l'urètre; elle n'est arrêtée qu'au niveau du col vésical, c'est-à-dire à l'endroit même où se trouve la tumeur. Pour lui faire franchir cette barrière, il faut abaisser le pavillon. Les valvules du col de la vessie nécessitent les mêmes manœuvres; pour les distinguer de l'hypertrophie du lobe moyen, on se rappellera les caractères exposés à la page 902.

Le cathétérisme permet aussi d'apprécier l'augmentation en longueur de la portion prostatique de l'urètre. Il suffit de noter sur la tige d'une *sonde à courbure brusque*, la situation du méat urinaire au moment où le bec est arrêté à la fin de la portion membraneuse de l'urètre, de noter ensuite au niveau du méat le point de la sonde, poussée avec lenteur, lorsque apparaissent les premières gouttes d'urine. La distance entre les deux points indique la longueur de la prostate.

Marche. Terminaisons. Les hypertrophies de la prostate ont en général de la tendance à augmenter et rendent de plus en plus difficile l'émission de l'urine; elles donnent lieu par cela même à tous les accidents qui résultent de la stagnation prolongée de ce liquide: catarrhe vésical, néphrite, etc.

Causes. Il faut citer en premier lieu l'âge avancé. D'après Velpeau, la blennorrhagie, quand elle se propage jusqu'à la portion prostatique de l'urètre, n'est pas étrangère au développement d'une hypertrophie. Il allègue en faveur de cette opinion que la blennorrhagie parvenue dans cette région provoque souvent l'engorgement du testicule; que par cela même il n'y a pas de raison, suivant lui, pour ne pas admettre que la prostate se prenne aussi; que la plupart des vieillards atteints de tumeurs prostatiques accusent des blennorrhagies antérieures, intenses ou rebelles. Vidal de Cassis défend la même thèse, en assimilant l'hypertrophie de la prostate à un des accidents tardifs de la vérole. Les engorgements de la prostate ont été aussi attribués à la stase du sang veineux dans le bassin; de là le rôle attribué aux professions de cavalier, cordonnier, tailleur, écrivain, homme de bureau, etc. Velpeau s'est élevé contre cette opinion, en se fondant sur ce que l'équitation favorise la circulation veineuse du pourtour de la prostate, au lieu de l'entraver; sur ce que, parmi les malades observés par lui, il ne s'est pas trouvé plus de professions sédentaires que d'autres professions. On a encore invoqué les abus de table, les excès vénériens.

Pronostic. Il est toujours grave, en raison de l'obstacle à l'émission de