

l'urine et des conséquences fâcheuses qu'entraîne la stagnation de ce liquide dans la vessie.

Traitement. Il est palliatif ou curatif. Ce dernier comprend des moyens médicaux et chirurgicaux.

MOYENS MÉDICAUX. Dans le but de diminuer le volume de la prostate, on a proposé de faire pratiquer des onctions avec l'onguent napolitain au périnée, à la partie supérieure et interne des cuisses, d'introduire dans le rectum des suppositoires de Vigo, d'administrer à l'intérieur l'iodure de potassium. Lorsqu'il existe des phénomènes de congestion vers le petit bassin, on applique des sangsues au périnée. On emploie aussi des dérivatifs sur les régions avoisinant la prostate : ventouses sèches, cautères, séton. On évite la constipation par l'usage de lavements. Lorsque le col de la vessie est hyperesthésié, on introduit des sondes et des bougies métalliques au contact de la portion prostatique de l'urètre. En cas de paresse de la vessie, on fait dans cet organe des injections d'eau froide.

MOYENS CHIRURGICAUX. La *compression* des tumeurs prostatiques, au moyen du cathétérisme répété souvent avec une forte bougie métallique, arrive parfois à déprimer ces tumeurs et à atténuer l'obstacle qui existe au col de la vessie.

L'*incision* a été surtout appliquée aux valvules du col de la vessie (p. 902). Vidal de Cassis a proposé, quelle que soit l'opération à pratiquer sur la prostate, de faire avant tout une boutonnière au périnée pour mieux agir sur le col de la vessie.

TRAITEMENT PALLIATIF. Il consiste à empêcher la stagnation de l'urine dans la vessie, en pratiquant le cathétérisme, plusieurs fois par jour, avec une sonde en gomme à courbure fixe et brusque. Ce moyen est préférable à l'emploi de la *sonde à demeure*, qui provoque, au bout de quelques jours, un catarrhe vésical. Il faut y ajouter les irrigations d'eau fraîche dans la vessie, pour augmenter la contractilité du viscère et le débarrasser de la portion d'urine trouble qui pourrait y séjourner.

II. TUBERCULES DE LA PROSTATE.

Les tubercules de la prostate ont été mentionnés par Morgagni, Scemmering, Velpeau, Lebert et Dugas. Des observations ont été publiées par Viard, Dufour, Marjolin, Broca, Bacquias, L. Blin, Legrand et Duménil.

Anatomie pathologique. Les tubercules de la prostate se présentent le plus souvent sous la forme enkystée, très-rarement sous la forme infiltrée. D'après les recherches de Béraud, le produit pathologique débute par les canaux prostatiques, et ce n'est que plus tard qu'il envahit le tissu musculaire ou le tissu fibreux de la glande. Le plus souvent, les deux lobes latéraux sont pris simultanément, et les tubercules apparaissent soit du côté de la face urétrale de la prostate, soit au centre de la glande, en général vers la partie supérieure ou susmontanale. Il est rare que l'affection soit circonscrite à la prostate ; le plus souvent, elle occupe une portion plus ou moins étendue des organes génito-urinaires. Les poumons restent quel-

quefois indemnes de toute altération ; d'autres fois, ils sont eux-mêmes envahis par la dégénérescence tuberculeuse.

Symptômes. Les malades ressentent de la douleur dans la partie la plus reculée de l'urètre, du ténésme vésical, de la dysurie ; quelquefois même il y a rétention d'urine. Chez quelques-uns, il se manifeste des hématuries dans l'intervalle des mictions ; le liquide spermatique est mélangé de sang ; il existe un écoulement urétral, c'est-à-dire une véritable *blennorrhagie tuberculeuse*. Quelquefois on constate, en pratiquant le cathétérisme, un gonflement du col de la vessie. Si l'on porte un doigt dans le rectum, on reconnaît que le volume de la prostate n'est pas augmenté, qu'il y a tantôt un noyau dur au centre de l'organe, tantôt des points ramollis à côté d'autres plus durs. Pour retirer de cet examen tous les renseignements nécessaires, il est important que le doigt arrive assez haut dans l'intestin pour atteindre la base de la prostate, point par lequel débute le plus souvent, comme nous l'avons dit, les tubercules de cet organe.

Les signes précédents auront une valeur beaucoup plus grande, s'il existe en même temps des tubercules sur les autres points de l'appareil génito-urinaire, notamment dans l'épididyme.

Marche. Terminaisons. Abandonnés à leur marche naturelle, les tubercules de la prostate se comportent comme ceux des autres organes de l'économie : ils se ramollissent au bout d'un certain temps, déterminent autour d'eux une inflammation suppurative, et la collection purulente se fraye bientôt un passage au dehors, soit par l'urètre, soit par le rectum, soit par le périnée, soit par plusieurs points à la fois. De là des désordres plus ou moins étendus, qu'augmente encore l'extension de la maladie vers les organes génito-urinaires. Le plus souvent, les sujets succombent aux suites d'une tuberculisation généralisée. Dans quelques cas rares, les tubercules de la prostate subissent la transformation crétacée.

Traitement. Il est général et local. Le premier sera exposé quand nous ferons l'histoire des tubercules du testicule. Le second consiste dans l'emploi de pommades iodurées appliquées sur le périnée, d'émissions sanguines locales modérées. Les abcès consécutifs aux tubercules ramollis seront ouverts de bonne heure ; les fistules consécutives réclament des moyens particuliers, que nous avons mentionnés à l'article *Cavernes et fistules de la prostate*.

Atrophie de la prostate. La diminution dans le volume de la prostate a lieu constamment après les abcès qui désorganisent une portion de la glande ; cet état, que nous avons mentionné antérieurement, en décrivant les cavernes de la prostate, ne saurait être considéré comme une atrophie. Il faut réserver ce nom pour les cas où la prostate s'amoindrit sans qu'il y ait de signes d'un travail phlegmasique.

Civiale a remarqué que la prostate est proportionnellement moins développée chez les enfants calculeux ; chez d'autres sujets indemnes de calculs vésicaux, le même praticien a trouvé la prostate tellement petite, qu'on ne la sentait pas à travers le rectum. Chez un autre malade, il a observé en

même temps une atrophie des corps caverneux de la verge et du corps spongieux de l'urètre.

Les conséquences qui résultent de l'atrophie de la prostate sont variables; on observe quelquefois des symptômes analogues à ceux qui appartiennent aux névralgies du col de la vessie ou de l'urètre; ou bien encore un écoulement peu abondant par le canal. Civiale a noté chez certains sujets l'affaiblissement ou la perte complète des facultés viriles; il n'a jamais observé l'incontinence d'urine signalée par quelques pathologistes.

Le diagnostic d'une pareille altération est difficile. On peut néanmoins constater par le toucher rectal une diminution dans le volume de la glande, et reconnaître que le bec d'une sonde introduite dans la portion prostatique de l'urètre n'est séparé du doigt que par une faible épaisseur de parties molles. Civiale signale encore cet autre fait: dès que la sonde a franchi la courbure de l'urètre, elle paraît entrer subitement dans la vessie, sans qu'il soit nécessaire de relever son bec comme dans les cas d'hypertrophie prostatique.

L'art est tout à fait impuissant pour remédier à l'atrophie de la prostate. Le chirurgien doit se contenter de combattre les accidents qui peuvent survenir, tels que la dysurie, le catarrhe vésical, les troubles dans les fonctions de la génération.

III. KYSTES DE LA PROSTATE.

Les kystes de la prostate sont très-rare. Morgagni a vu, dans la partie antérieure de l'organe, une cavité de la grosseur d'un grain de raisin qui ne contenait aucun liquide. Lowel a rapporté un exemple de kyste hydatique de la prostate plus gros que la tête d'un fœtus à terme.

IV. CANCER DE LA PROSTATE.

Le cancer de la prostate est très-rare; Cruveilhier et Rokitansky s'accordent sous ce point de vue. Il est donc probable que les faits cités par Baillie, Desault, Chopart, ne se rapportent pas tous à des cancers. Boyer lui-même est tombé dans l'exagération, en disant que l'engorgement squirrheux de la prostate est commun chez les vieillards; il est probable que ce chirurgien a confondu sous le nom d'*engorgement squirrheux* la forme dure de l'hypertrophie prostatique. Il existe néanmoins des observations incontestables de cancer de la prostate, de diverses formes, encéphaloïde, squirrheux, colloïde, mélanique et fibro-plastique. Des faits de ce genre ont été rapportés par Civiale, Mercier, Strafford, etc. Le cancer peut prendre son origine dans la prostate, ce qui est extrêmement rare, ou bien il résulte de l'extension d'un cancer de la vessie ou du rectum.

SECTION XLI.

MALADIES DU CANAL DE L'URÈTRE.

CHAPITRE I.

VICES DE CONFORMATION DE L'URÈTRE.

1° Certains enfants viennent au monde avec une *imperforation du gland*. Le méat urinaire est fermé par une membrane qui s'oppose à l'issue de l'urine. On ne reconnaît pas toujours de prime abord ce vice de conformation, parce que le prépuce est généralement très-long chez le nouveau-né et cache l'orifice externe de l'urètre. L'enfant se livre à des efforts pour expulser l'urine et jette des cris; les langes ne sont pas souillés par l'urine; bientôt le canal de l'urètre est distendu par le liquide et il se forme au-dessous du gland une tumeur molle, demi-transparente, fluctuante, résultant de l'accumulation de l'urine derrière le méat imperforé. Pour faire cesser ces accidents, il suffit de diviser la membrane obturatrice avec un petit trocart.

Quelquefois le méat urinaire est lui-même *étroit*; c'est un vice de conformation qu'on rencontre chez un grand nombre de sujets de tout âge, parce qu'il n'attire l'attention que lorsque par le fait d'une affection propre aux parties profondes du canal ou à la vessie, le chirurgien est dans la nécessité d'introduire des instruments d'un certain volume. On remédie à cette étroitesse par une incision pratiquée sur l'angle inférieur du méat, du côté du frein, soit au moyen d'un bistouri boutonné, soit au moyen d'un lithotome caché du frère Côme réduit à de très-petites dimensions. S'il y avait une hémorragie consécutive, on maintiendrait une grosse sonde dans l'ouverture pendant le temps nécessaire à la cessation de tout écoulement sanguin. Pour prévenir l'agglutination des lèvres de la plaie, on les écarte à plusieurs reprises le lendemain avec une bougie introduite dans le canal, ou bien encore on les touche avec un crayon de nitrate d'argent. Tous ces artifices sont parfois insuffisants, parce qu'ils ne s'opposent pas à la cicatrisation des surfaces cruentes. J'ai appliqué aux rétrécissements du méat urinaire le procédé que Werneck a mis en usage dans les rétrécissements de l'orifice buccal, c'est-à-dire qu'après avoir agrandi l'ouverture par une incision d'étendue convenable, j'affronte, de chaque côté, la muqueuse urétrale avec la peau; de cette façon, les bords de la plaie se cicatrisent isolément et le rétrécissement ne se reproduit plus.

2° Le canal de l'urètre, au lieu de s'ouvrir au niveau du méat urinaire, se termine sur la face inférieure de la verge, à une certaine distance du