DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DE LA PROSTATE

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT

CHAPITRE PREMIER

ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE ET STRUCTURE DE LA PROSTATE

La prostate considérée comme un organe indépendant. — Sa dissection. — Ses limites. — Sa forme. — Son volume. — Ses dimensions. — Son poids. — Ses rapports. — Vaisseaux et nerfs. — Sa conformation; ses lobes. — Histoire du « troisième lobe ». — Portion prostatique de l'urèthre; son trajet et ses caractères. — L'utricule prostatique. — Conduits éjaculateurs. — Anatomie microscopique. — Éléments fibreux. — Éléments glandulaires. — Leurs proportions relatives. — De la prostate chez les jeunes sujets. — Sa grosseur, son poids et ses rapports.

Au moment d'étudier la prostate au point de vue pathologique, il nous paraît y avoir une nécessité toute particulière à en rappeler avec soin la conformation et la structure normales, ainsi que les rapports. Les affections les plus fréquentes, comme aussi les plus sérieuses, auxquelles est exposé cet organe, sont formées, ou tout au moins accompagnées, par un changement dans la forme, le volume et la structure des diverses parties qui le composent. Il est évident que ses rapports doivent aussi être modifiés d'une façon nécessaire, lorsque l'augmentation de volume devient considérable, comme c'est le cas assez souvent. De plus, malgré la détermination approximative des dimensions de l'organe à l'état normal, les résultats obtenus jusqu'ici ne sont certainement point basés sur un nombre d'observations ou de recherches suffisant pour fixer la question d'une manière définitive, d'autant plus que les divers auteurs donnent des chiffres très-différents pour ses mesures et son poids. Et enfin notre connaissance de sa structure, pour ne rien dire de ses usages physiologiques, est peut-être moins exacte ou moins bien définie, ou, dans tous les cas, a été telle jusqu'à ces dernières années, que celle de certaines parties de son histoire, beaucoup moins importantes pour l'étude de ses maladies. Je me propose donc de commencer par l'histoire détaillée de son anatomie normale.

En abordant ce sujet, il faut admettre que nous manquons d'éléments nettement définis, sur la structure de cette partie de l'organisme humain, désignée communément sous le nom de *prostate*, pour en indiquer avec précision les limites anatomiques dans tous les sens, ou même pour la faire reconnaître sans contestation comme un organe indépendant, dans le sens que l'on attribue d'ordinaire au mot « organe ». Bien qu'elle ne constitue qu'une faible partie d'un vaste et important appareil, lequel traverse son

tissu de part en part, elle offre néanmoins des caractères particuliers dans l'arrangement et la combinaison de ses éléments constitutifs; ce qui rend convenable et nécessaire une dénomination spéciale au point de vue anatomique. De la même manière, une portion étendue et continue du tube digestif est divisée en deux par les anatomistes, sous les noms de jéjunum et iléon, bien qu'il n'y ait entre les deux aucune limite appréciable physiquement; des différences de fonctions et de structure les distinguent l'une de l'autre, mais c'est insensiblement que cette transformation s'opère.

Il est aussi une raison importante qui milite en faveur de l'opinion faisant de la prostate un organe distinct, je veux parler de l'existence d'un organe, analogue ou à peu près, accessoire des organes génitaux, dans presque toute la série animale, non-seulement chez les Vertébrés, mais même parmi les Invertébrés. Enfin, une dernière considération très-importante se tire du fait que la prostate est sujette, comme nous le verrons plus loin, à des maladies particulières qui ne se rencontrent dans aucun tissu voisin ou éloigné.

Ces remarques préliminaires m'ont paru indispensables pour établir que, quoique l'organe dont nous nous occupons ne possède pas des caractères aussi tranchés que ceux de certaines glandes, telles que le foie, le rein ou le pancréas, il offre néanmoins des marques assez particulières et assez tranchées pour que nous soyons forcés de lui accorder une individualité propre, caractère qu'on pourrait lui refuser, en ne l'étudiant que comme partie constituante d'un tout plus considérable.

LIMITES. — Le nom de *prostate* donné à l'organe considéré vient probablement, au dire des anatomistes, de sa position en avant de la vessie ou des vésicules séminales (*pro stare*), le sujet étant couché sur le dos; sa dénomination de *glande*, des éléments glandulaires qui forment une partie considérable des tissus entrant dans sa composition.

En général, on donne à la prostate de l'adulte la forme et la grosseur d'une châtaigne mûre; parfois on la compare à un as de cœur, avec la petite extrémité dirigée en bas et en avant, et la base en haut et en arrière, dans la position verticale du corps humain. Admettons qu'il y a dans ces analogies un certain degré de vérité, et recherchons maintenant la nature de ses rapports avec la vessie d'une part, avec l'urèthre d'autre part, avant d'en fixer avec soin les limites, le volume et la forme.

Quand on enlève la vessie, la prostate et les vésicules séminales, ainsi que deux ou trois pouces (5 à 7 centimètres) du canal de l'urèthre, en avant de la prostate, et qu'on les isole avec soin des parties voisines par la dissection, on voit apparaître la prostate comme une masse ayant la forme d'un petit cône tronqué, aplati entre le pubis et le rectum, dont la base entoure le col de la vessie et se prolonge un peu au-dessous; son sommet, émoussé, se termine à la partie de l'aponévrose étendue dans l'intervalle angulaire qui sépare les deux pubis, et connue sous le nom de feuillet aponévrotique supérieur de l'aponévrose profonde du périnée [*aponévrose moyenne* de M. Richet]. Il faut distendre modérément la vessie avec de l'étoupe, et garantir convenablement les organes déjà nommés, pour faciliter la dissec-

tion, en dirigeant en haut la face postérieure ou rectale : il est bien entendu que le rectum lui-même a été enlevé, sans ôter toutefois plus d'aponévrose qu'il n'est nécessaire.

Tout d'abord on apercevra les vésicules séminales et les canaux déférents étroitement appliqués par un feuillet aponévrotique résistant contre le bord postérieur de la prostate, et à côté contre la base de la vessie; il faut faire une dissection soigneuse pour les isoler tout à fait. Chaque canal déférent a une vésicule séminale à son côté externe, et se rapproche obliquement de la ligne médiane en se dirigeant en avant de la base de la prostate, et, au moment d'y pénétrer, il s'unit au conduit de la vésicule pour former un canal commun, ou canal éjaculateur. Le trajet de ces deux vaisseaux sera parfaitement connu et suivi, lorsqu'on les aura vus traverser la glande dans une profonde dépression interlobaire et s'enfoncer côte à côte sur la ligne médiane. Incisons maintenant une couche aponévrotique formant partie de l'aponévrose recto-vésicale à partir de la face inférieure et des côtés de la glande qui en est enveloppée comme d'une gaîne, et nous rencontrerons des sinus veineux situés entre elle et la capsule propre de la prostate, surtout le long des bords latéraux ; nous trouverons ces vaisseaux béants et d'ordinaire remplis de coagulums sanguins, surtout chez les sujets âgés; parfois même chez ces derniers se montrent aussi de nombreux phlébolithes. La capsule propre, qui ne saurait être regardée comme une simple dépendance d'une des aponévroses environnantes, mais qui est une enveloppe propre appartenant à la prostate elle-même, quoique mince, a cependant une contexture solide, et définit nettement la forme et les limites de la glande. Continuons la dissection en soulevant un peu le péritoine qui tapisse la vessie, et nous atteignons bientôt la couche musculaire externe de ce viscère, ou couche des fibres longitudinales; là il faut disséquer avec soin, et nous rencontrerons quelques bandes de fibres plus pâles et moins superficielles qui viennent s'insérer à la base de la prostate, près de l'endroit où pénètrent les canaux éjaculateurs. Nous divisons alors ces fibres, et nous rejetons la couche longitudinale, en partant de la base de la vessie, à droite et à gauche de la ligne médiane, autant que le permet l'entrelacement des différentes tuniques vésicales, et la couche interne des fibres circulaires se présente à notre vue. Ces fibres, très-pâles en couleur, peuvent se limiter à la base et au col de la vessie, où elles sont surtout accumulées, parce qu'elles sont très-minces et éparpillées au-dessus; en suivant leur trajet, on découvrira leur continuité avec les fibres musculaires disposées de la même façon et qui forment une partie considérable de la prostate même : et pour y arriver, il faudra enlever en partie la capsule propre aussi bien que la partie la plus superficielle et les parties latérales de la prostate qui n'appartiennent pas étroitement au système des fibres circulaires, mais qui contiennent une forte proportion de tissu glandulaire entremêlé de tissu fibreux et musculaire, comme nous le verrons en étudiant l'anatomie microscopique de l'organe. Dans cette portion extérieure aussi s'avancent des prolongements fibreux de la capsule ainsi que quelques fins vaisseaux

sanguins. Pour arriver à voir le passage des fibres circulaires de la vessie au travers du tissu de la prostate, il est indispensable de se livrer à une longue et délicate dissection.

Avec du soin et de la patience, il est pourtant possible de démontrer la complète continuité de structure qui existe, à un degré considérable, entre les fibres circulaires de la vessie et les fibres qui constituent la prostate, et comment elles sont disposées tout autour du canal de l'urèthre comme je viens de le décrire. En continuant la dissection avec soin, nous voyons cette série de fibres annulaires accompagner le canal en diminuant de volume à mesure que nous avançons, jusqu'au bulbe de l'urèthre, où elles s'arrêtent, recouvrant ainsi la totalité de la portion membraneuse. En cet endroit, elles sont réduites à une épaisseur d'une demi-ligne ou d'un tiers de ligne (1 millimètre ou 0,7 de millim.), quoique parfaitement distinctes. Si maintenant nous faisons avec le plus grand soin une incision longitudinale sur ces fibres, dans l'axe de la portion prostatique de l'urèthre, nous pouvons les dépasser, et mettre à nu une couche de fibres longitudinales délicates et pâles, situées immédiatement sous la membrane muqueuse qui forme le canal. Ce sont les fibres musculaires qui entourent plus ou moins exactement l'urèthre dans tout son trajet, et qui ont été décrites de façons quelque peu différentes par Hancock, Hogg et Kölliker. La continuité du tissu est ainsi démontrée entre les fibres circulaires de la vessie, celles de la prostate et celles qui enveloppent la portion membraneuse de l'urèthre.

Afin de présenter un résumé clair et succinct de l'ordre dans lequel se superposent les diverses couches de la prostate, particulièrement en rapport avec l'urèthre qui la traverse, nous les énumérerons simplement dans l'ordre inverse à celui que nous avons suivi, c'est-à-dire de dedans en dehors.

1° La muqueuse de l'urèthre.

2° Une couche mince de fibres musculaires longitudinales, pâles, non striées, entremêlées d'une grande quantité de tissu connectif, avec quelques fibres élastiques. Cette couche fait partie d'un système de fibres longitudinales situées sous la muqueuse, et entoure plus ou moins exactement toute la longueur du canal.

3° Une couche de fibres circulaires pâles, non striées, d'une grande épaisseur en arrière, où elles se continuent avec les fibres circulaires de la vessie ; elles deviennent plus fines en approchant de la portion membraneuse sur laquelle elles se terminent. Cette couche contient aussi, comme la précédente, des fibres du tissu connectif et des fibres élastiques.

4° Au delà se rencontre la plus grande partie de l'élément glandulaire proprement dit, entremêlé à une proportion considérable d'un tissu qui lui sert de soutien, composé en partie de fibres musculaires pâles, en partie de tissu fibreux et connectif, lesquels, entremêlés, forment le reste de l'organe. C'est cette structure mixte qui, distribuée en masses, principalement sur les parties latérales de chaque côté, donne à la glande sa forme et ses caractères.

5° La capsule fibreuse propre.

A quelle partie précise de la masse située en avant de la vessie et environnant l'urèthre limiterons-nous la prostate? En avant, la couche postérieure ou profonde de l'aponévrose périnéale [*aponévrose moyenne* de M. Richet] peut être considérée comme une limite. En arrière, nous n'avons pas une limite aussi précise, mais nous pouvons procéder de la façon suivante : Prenons une pièce fraîche sur laquelle nous séparerons avec soin la vessie et la prostate des veines voisines de l'aponévrose; disséquons les vésicules séminales et les canaux éjaculateurs, suivons ces derniers dans la dépression interlobaire; délimitons les extrémités des lobes latéraux tournées vers la base, divisons en bas l'aponévrose périnéale, et nous pourrons ouvrir la vessie; puis avec une paire de ciseaux nous abraserons ce viscère tout contre le col ou à l'orifice vésical de l'urèthre. En agissant ainsi, nous séparerons facilement les fibres circulaires et quelques-unes des fibres longitudinales externes, aussi bien que la muqueuse et les tissus sous-muqueux à l'entour du méat interne, et surtout celles qui forment l'uvula ou luette vésicale. Tout ce qui reste peut être considéré comme un spécimen satisfaisant de la prostate dans un état d'isolement complet.

Et maintenant il est facile de passer à ses caractères physiques extérieurs.

FORME. — Un cône légèrement tronqué, aplati d'avant en arrière; il est si court, que le diamètre de la base excède cinq ou six fois la longueur de l'axe longitudinal; la base creusée pour le passage des conduits en donne une idée aussi exacte qu'on peut l'exprimer en peu de mots.

Vue de plus près, la face antérieure se montre le plus souvent convexe. Je n'ai presque jamais trouvé trace de dépression, en suivant la ligne médiane, quoique plusieurs ouvrages d'anatomie en décrivent une qui correspondrait au trajet de l'urèthre; et c'est avec grand soin, mais sans succès, que j'ai fait des recherches sur ce point au moyen de dissections nombreuses. La face postérieure ou rectale est lisse, et aussi légèrement convexe; mais là, la présence de l'urèthre se traduit par une légère dépression médiane, tandis que'on aperçoit, de chaque côté, les masses solides des lobes latéraux, plus faciles encore à reconnaître à la pression du doigt. On voit aussi converger, à la partie inférieure de cette face, deux petits enfoncements linéaires qui indiquent le trajet des canaux éjaculateurs. La base répond au méat interne du canal de l'urèthre, puis plus bas à l'entaille interlobaire et à l'ouverture en forme d'entonnoir, qui donne passage aux conduits éjaculateurs. Il faut observer que l'urèthre s'enfonce un peu en avant de la base elle-même, et se rapproche, par le fait, de la face supérieure, en sorte que l'épaisseur du tissu prostatique située au-dessous du canal excède trois ou quatre fois celle qui se trouve au-dessus. De chaque côté de la base font saillie les extrémités arrondies des lobes latéraux, un peu en arrière et en dehors, interceptant entre eux une profonde entaille. La saillie d'une « partie médiane » ou « troisième lobe, » lorsqu'il en existe un, se voit entre le lieu de passage de l'urèthre et celui des deux conduits éjaculateurs situé au-dessous.

MESURES. — Le diamètre transverse est presque toujours le plus grand; il représente cinq à six fois la longueur du diamètre antéro-postérieur. Ce rapport est très-variable. Parfois l'organe a l'air d'avoir été comprimé d'avant en arrière. Il est beaucoup plus rare de trouver amoindri le diamètre transverse.

Dans une série de 50 prostates d'adultes, sur lesquelles je me suis livré à de laborieuses investigations, et que j''ai présentées à la *Medical and Chirurgical Society*, il y en avait 33 de saines (1). Leurs mesures et leurs poids se trouvent dans le tableau suivant :

TRENTE-TROIS CAS DE PROSTATES NORMALES.

CAS.	AGE.	POIDS.	LONGUEUR.	LARGEUR.	ÉPAISSEUR.
Nos		Grammes.	Millimètres.	Millimètres.	Millimètres.
1.	79	18,62	34	34	21
2.	42	14,02	33	34	15
3.	47	19,20	45	43	15
4.	85	18,36	31	39	24
5.	47	21,53	34	43	22
6.	63	18,00	34	43	15
7.	50	17,94	38	43	15
8.	54	16,03	31	45	19
9.	90	19,22	31	46	21
10.	52	16,36	38	44	15
11.	54	17,90	38	44	15
12.	66	17,26	34	38	15
13.	63	15,70	34	38	15
14.	79	15,64	34	40	13
15.	54	18,75	38	43	15
16.	70	19,07	34	45	15
17.	66	19,13	34	43	19
18.	74	15,76	33	40	15
19.	61	16,55	33	40	20
20.	56	15,26	31	44	19
21.	21	13,72	33	33	15
22.	40	17,45	39	40	19
23.	64	19,52	34	44	22
24.	50	20,69	39	40	20
25.	73	18,62	40	45	15
26.	50	18,50	34	48	13
27.	46	19,65	38	50	13
28.	66	18,00	38	44	15
29.	66	15,84	38	41	15
30.	65	17,07	34	50	15
31.	55	21,34	33	45	21
32.	54	18,62	34	44	15
33.	61	19,00	33	44	15

(1) Quant à ces investigations, et à la méthode suivant laquelle je les ai poursuivies, il vaut peut-être mieux indiquer tont de suite, pour n'avoir plus à y revenir, que les diverses conclusions auxquelles je suis arrivé, dans ce chapitre et les suivants, sont fondées sur la dissection de plus de soixante prostates enlevées par moi sur le cadavre, et dont cinquante, conservées dans l'alcool, ont été exposées à la *Medical and Chirurgical Society*, le 10 février 1857, pour accompagner un mémoire intitulé : *Some Observations on the Ana-*

En analysant ces chiffres, on arrive aux résultats suivants :

De la base au sommet, les mesures varient entre.....	33 et 45 millimètres.
Mais le chiffre qu'on rencontre le plus communément est....	34 millim.
Le plus grand diamètre transverse, près de la base, varie entre.	34 et 51 millim.
Mais le chiffre qu'on rencontre le plus communément est....	44 millim.
La plus grande épaisseur est comprise entre.....	13 et 24 millim.
Mais le chiffre qu'on rencontre le plus est d'environ.....	15 millimètres.

Les mesures de vingt pièces que j'ai examinées depuis, et qui appartiennent maintenant au Royal College of Surgeons, correspondent assez exactement à ces données.

Voici maintenant la moyenne en millimètres :

De la base au sommet.....	31 à 38 millimètres.
Le plus grand diamètre transverse est d'environ.....	44 millim.
La plus forte épaisseur est d'environ.....	15,5 ou 22 millim. (Voy. fig. 83).

Ces chiffres sont plus faibles que ceux donnés par Dupuytren. Il nous a représenté la prostate, dans ses études sur la taille bilatérale, comme ayant en travers 42 à 50 millimètres, et 21 à 25 millimètres en épaisseur; c'est sur ces chiffres que sont basés ses calculs pour cette opération (1). Ils se rapprochent beaucoup, cependant, de ceux de Deschamps (2), de Senn (3), du docteur Gross (4), et du docteur Hodgson (5), qui ont tous fait des recherches pratiques considérables sur le volume de la prostate.

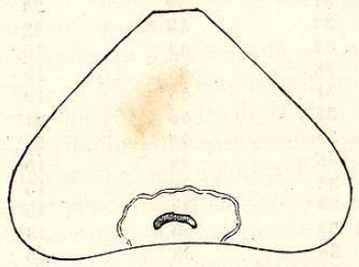

FIG. 82. — Diagramme de prostate.

[Voici quelles sont les mesures données par M. Richet :

Longueur de la face supérieure.....	16 à 18 millimètres.
— de la face inférieure.....	25 à 32 —
Épaisseur au niveau de la base.....	25 à 30 —
Largeur.....	38 à 42 millimètres.

tomy and Pathology of the adult Prostate, et inséré dans le XLe volume des *Transactions*. Toujours la méthode d'examen a été la suivante : J'isolais soigneusement l'organe des parties voisines, et je l'enlevais. Au col de la vessie, je coupais presque au ras les fibres musculaires et autres qui entourent l'orifice vésical de l'urèthre, mais il en restait nécessairement quelques-unes qu'on ne pouvait faire rentrer, à proprement parler, dans le tissu prostatique. Un isolement absolu est du reste presque, sinon tout à fait, impossible. J'avais grand soin toutefois qu'aucune partie de tissu laissé ne fût suffisante pour invalider mes conclusions. La limite antérieure de l'organe est sinon complétement, du moins presque complétement définie; il ne s'élève donc aucune difficulté sur ce point.

(1) Dupuytren, *Mémoire sur l'opération de la pierre*. Paris, 1836, p. 21.

(2) Deschamps, *Traité historique et dogmatique de l'opération de la taille*. Paris, 1796, vol. I, p. 39, 40.

(3) Senn, *Recherches sur diverses espèces de taille*, thèse inaugurale. Paris, 1825. — Malgaigne, *Traité d'anatomie chirurgicale*, 2e édition. Paris, 1859, t. II, p. 473.

(4) Gross, *Diseases of the Bladder*. Philadelphia, 1855, 2e édit., p. 69.

(5) Hodgson, *the Prostate Gland, and its Enlargement in old age*. London, 1856, p. 34.

Ces chiffres concordent bien avec ceux des auteurs anglais, sauf au point de vue de l'épaisseur.

Cruveilhier donne des chiffres qui se rapprochent plus de ceux de Thompson :

Diamètre longitudinal, de.....	25 à 30 millimètres.
— transversal.....	32 à 40 —
— antéro-postérieur.....	20 à 25 millimètres.

Pour Beaunis et Bouchard, « chez l'adulte, les *rayons* de la prostate (mesures prises à partir du centre de l'urèthre) sont les suivants :

Rayon transverse.....	15 millimètres.
— inférieur.....	17 —
— oblique.....	22 millimètres.]

Le résultat important qu'on peut tirer de ces mesures, pour la taille latérale, est la longueur de la ligne dirigée en bas et en dehors à partir du centre de l'urèthre (celui-ci se confond pour nous, dans l'opération, avec le fond de la rainure du conducteur), jusqu'au bord externe de l'organe, du côté de son extrémité vésicale. On peut considérer cette ligne comme tombant juste au milieu des plans horizontal et vertical, et formant par conséquent avec chacun d'eux un angle de 45 degrés, quand le malade repose sur le dos. On la déduit exactement de la forme et des chiffres donnés ci-dessus, et je l'ai vérifiée au moyen d'un grand nombre de coupes pratiquées sur l'organe.

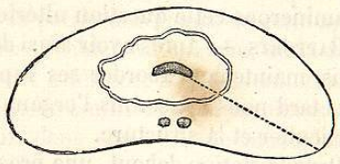

FIG. 83. — Diagramme de prostate.

Moyenne des mesures d'une prostate saine, dans la direction indiquée figure 83.....	22 millimètres.
Moyenne des mesures d'une petite prostate pesant moins de 15^gr,5.....	19 —

Ceci nous représente, bien entendu, la distance la plus éloignée jusqu'au bord; et c'est de là que nous devrons déduire approximativement l'étendue à donner à l'incision dans ce cas particulier.

POIDS. — Les principaux auteurs donnent des poids différents; leurs évaluations se trouvent entre 15^gr,5 et 31 grammes. On ne peut guère, sur un pareil sujet, donner que des limites approximatives. Sans doute la limite entre 15^gr,5 et 23^gr,28 est celle qui comprend le plus de prostates normales. La table ci-jointe donne 13^gr,72 comme le chiffre le plus faible, et 21^gr,34 comme le plus élevé dans la série des prostates saines. La moyenne est de 17^gr,96; le poids prédominant correspond aussi de très-près avec la moyenne, en sorte que le poids ordinaire d'une prostate saine, chez un adulte, peut être évalué à 16^gr,49 et 17^gr,46. M. Messer, médecin du *Royal naval Hospital*, à Greenwich, aux travaux duquel j'aurai encore à me reporter, a récemment examiné 100 prostates, enlevées toutes à des sujets âgés de soixante ans ou

au-dessus (1). Ses observations l'ont conduit à admettre trois classes, suivant les poids :

La première classe, comprenant les prostates dont le poids est inférieur à 15gr,50, et qu'il a considérées comme anormalement petites.

La seconde classe, dont le poids varie entre 15gr,50 et 23gr,26, et qui sont normales pour lui. Dans ce groupe, il avait 45 cas pesant de 15gr,5 à 23gr,26; poids moyen, 19gr,20; âges compris entre soixante et quatre-vingt-quatorze ans.

La troisième classe, du poids de 23gr,26 et au-dessus : ces prostates sont d'une grosseur normale.

Ce résultat, je veux dire la moyenne de 19gr,20 pour une prostate saine, induit de 45 préparations, se rapproche beaucoup des miens propres. Je pense néanmoins que la division de M. Messer, quoique presque correcte, ne l'est pas absolument, et que quelques exemples d'organes rangés dans la première classe n'étaient point nécessairement atrophiés, parce que leur poids était inférieur à 15gr,50; s'ils eussent été comptés dans la classe des prostates normales, ils auraient fait baisser le poids moyen. Du reste, nous examinerons cette question ultérieurement.

RAPPORTS. — Après avoir ainsi défini les limites de la prostate, nous pouvons maintenant aborder ses rapports, ou son anatomie topographique; plus tard nous inciserons l'organe lui-même pour en étudier l'agencement particulier et la structure.

Dans la station debout, une prostate d'adulte se trouve précisément au-dessous et en arrière du bord inférieur de la symphyse pubienne, c'est-à-dire à la partie la plus élevée de l'arcade du pubis; il reste une distance d'environ 9 à 15 millimètres entre le corps principal de la prostate et la symphyse, et cet espace est rempli par des aponévroses et du tissu cellulaire et musculaire. La base, qui entoure, comme je l'ai expliqué, le col de la vessie, est la partie la plus élevée; l'organe dans son entier est dirigé quelque peu obliquement en avant et en bas, de telle sorte que le sommet est la partie la plus basse, tandis que l'axe médian répond à la ligne médiane du sujet; de chaque côté de cette ligne se trouve un lobe latéral, avec la face antérieure appliquée contre le pubis, la postérieure contre le rectum.

La prostate est maintenue dans cette position par diverses attaches, mais non pas d'une manière complétement fixe; en effet, un léger degré de mobilité lui permet de céder à la pression de la vessie chargée d'urine, ou du rectum distendu par les fèces, ou encore du doigt introduit dans l'intestin. Un certain nombre de ligaments viennent assurer cet état de choses.

Tout d'abord nous avons en haut ses rapports avec le col de la vessie, qui ont déjà été l'objet d'une description.

En second lieu, l'organe s'attache, en bas, à son sommet, sur le feuillet postérieur de l'aponévrose périnéale profonde [*aponévrose moyenne* de Richet] de la façon suivante : Cette aponévrose, que l'on peut aussi bien

(1) J. C. Messer, *Report on the Condition of the Prostate in old age* (*Trans. of Med.-Chirurg. Society*. London, 1860, XLIIIe volume).

regarder comme l'aponévrose pelvienne, dont elle est en réalité une dépendance, descend de la face postérieure des pubis, en prenant ses insertions au bord postérieur de ces os et à la partie voisine des ischions, se termine à l'arcade pubienne, et s'applique sur la face inférieure du releveur de l'anus. Dans ce trajet, et à environ 2 centimètres et demi au-dessous de la symphyse des pubis, vis-à-vis du sommet de la prostate, se détache une sorte de gaîne fibreuse qui l'enveloppe en totalité; cet étui contient dans son épaisseur, les veines qui circulent de chaque côté et en avant de l'organe, et envoie de nombreux prolongements à la capsule propre de la prostate elle-même. Cette même aponévrose se continue pour recouvrir les vésicules séminales, et les appliquer fortement contre la base de la prostate, c'est-à-dire contre la partie postérieure et supérieure, aussi bien que contre la vessie.

En outre, nous avons les attaches ligamenteuses et musculaires de la prostate; peut-être ces dernières contribuent-elles, jusqu'à un certain point, à la mobilité de la glande.

D'abord les ligaments antérieurs de la vessie. Ils forment la portion recto-vésicale de l'aponévrose pelvienne; la partie antérieure de cette aponévrose s'étend, sous la forme d'une épaisse bandelette blanche, de la face postérieure des pubis, le long de leur bord inférieur, à la face antérieure de la prostate, et jusqu'à la vessie, où elle se continue avec les fibres qui entourent le col de ce viscère, et rentrent dans son système musculaire. On les désigne aussi sous le nom de *ligaments pubio-prostatiques*. Chaque ligament répond à son congénère, et il règne entre les deux une rainure ou une dépression, dans laquelle l'aponévrose s'enfonce en se dirigeant vers le sommet de la prostate, et va se continuer avec la gaîne fibreuse de l'organe.

Les attaches musculaires de la glande sont les muscles élévateurs de la prostate [releveurs de l'anus]. Ces muscles s'insèrent à une ligne oblique située en arrière du pubis; les fibres les plus antérieures sont descendantes, et s'unissent à celles du muscle congénère pour s'insérer au devant et en bas du sommet de la prostate; les fibres moyennes et postérieures s'attachent, en suivant, le long des bords latéraux, en sorte que l'organe se trouve, dans une certaine mesure, suspendu dans sa position.

La face postérieure de la prostate est quelque peu convexe; elle est étroitement appliquée contre la paroi antérieure du rectum. Ces deux organes ne sont séparés que par une petite quantité de tissu cellulaire mince, qui fait suite à l'enveloppe fournie par l'aponévrose recto-vésicale. Elle est contiguë à la partie du rectum connue sous le nom de tiers moyen, et repose dans la concavité antérieure formée en cet endroit par l'intestin; mais, au point où celui-ci se dirige en bas, dans son tiers inférieur, pour s'ouvrir à l'anus, on observe un léger intervalle entre l'intestin et le sommet de la prostate; les deux lignes qui correspondent à la direction de l'urèthre et de l'intestin s'en vont en divergeant, comme le trajet de ces deux organes. Du reste il est facile, avec le doigt, de délimiter promptement les contours et la position de la prostate. Supposons le sujet étendu sur le dos, et prenons