interne, on observe les mêmes complications : c'est le cas de la figure 94, où la tumeur était extrêmement petite, et où le sujet était presque incapable d'uriner par ses seuls efforts.

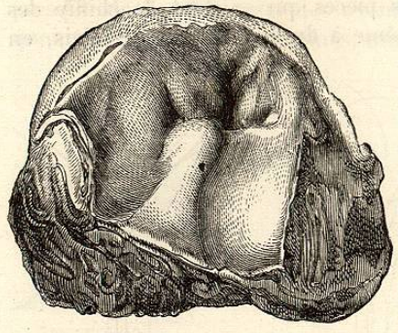

FIG. 94. — Méat interne de l'urèthre ; deux ou trois petites tumeurs produisent une obstruction presque complète.

Un résultat occasionnel, mais très-rare, de l'hypertrophie de la prostate est une dilatation permanente, et non une obstruction de l'orifice uréthro-vésical : cet état, considéré jusqu'ici comme assez fréquent, expliquait, d'après les suppositions des auteurs, la véritable incontinence qu'on observait, bien que la vessie fût vide, au lieu d'une rétention d'urine. Soumis à l'épreuve des recherches anatomiques, voici les faits tels qu'ils se présentent : D'abord il est très-rare de rencontrer la dilatation du méat interne. En second lieu, lorsqu'elle se présente, elle est liée presque invariablement à une distension et à une hypertrophie de la vessie, ce qui prouve, sans conteste, qu'il y avait obstruction pendant la vie, avec rétention d'urine, et non pas incontinence, pour résultat.

La dilatation de l'orifice vésico-uréthral, qui empêche la vessie de retenir l'urine, s'explique de la façon suivante : Les lobes latéraux ayant subi une augmentation de volume considérable, la tumeur de la portion médiane, au lieu de faire saillie en arrière dans la vessie à la manière ordinaire, vient s'accroître entre les parties postérieures des lobes latéraux eux-mêmes, et les écarte à la façon d'un coin, ce qui donne au méat interne un aspect dilaté et triangulaire. J'ai étudié avec soin les observations des pièces qui présentaient cette particularité, et, lorsqu'elles venaient à me manquer, j'ai vérifié l'existence d'une vessie distendue et hypertrophiée, sans jamais pouvoir assurer qu'une réelle incontinence, sans rétention, eût existé pendant la vie. En avant de l'orifice vésical, peut-on ajouter, il existe d'ordinaire un degré d'empiétement des lobes latéraux sur le canal, suffisant pour produire une obstruction très-forte, et une rétention d'urine habituelle. Je suis parfaitement assuré que cet état morbide et les résultats qu'on lui a prêtés peuvent coexister quelquefois; mais que le fait soit fréquent, c'est ce que je n'hésite pas à nier.

En voici un exemple. Un homme qui mourut au Royal Naval Hospital de Greenwich, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, n'avait jamais eu de rétention d'urine pendant sa vie, et pourtant, à l'autopsie, le docteur Messer trouva une prostate du poids de 102gr,82, remplie de tumeurs. Le docteur Messer fait à ce sujet les réflexions suivantes :

« On peut remarquer que, dans les cas où l'hypertrophie est considérable et où les tumeurs se dirigent en dedans, l'urèthre subit une forte expansion, et que les espaces compris entre les bords arrondis de ces projections de tissus servent au passage de l'urine. Cet état de choses expliquera souvent, je n'en doute pas, l'absence possible de signes d'obstruction dans des cas où l'on sait que la prostate est considérablement hypertrophiée (1). ».

Mais il est un autre point de vue sous lequel il faut considérer une prostate qui augmente de volume. Dans quelques cas, la tendance à l'hypertrophie se manifeste surtout vers le centre de l'organe, ou le col de la vessie. Dans d'autres, elle semble suivre une marche opposée, et l'organe se développe principalement à sa périphérie. Dans la première forme, qu'on peut appeler, pour abréger, *hypertrophie centrale*, l'écoulement de l'urine peut être matériellement très-empêché avant que la prostate ait beaucoup augmenté en volume et en poids. Dans la seconde forme, que nous pourrons désigner sous le nom d'*hypertrophie excentrique*, ou périphérique, la glande peut prendre un développement énorme ; on rencontre dans le rectum une prostate volumineuse, et pourtant il n'y a qu'un léger obstacle au cours de l'urine. C'est là, il est presque inutile de le faire remarquer, une forme beaucoup plus favorable pour le malade que la première. Plusieurs fois j'ai pu observer le contraste que présentent entre elles ces deux diverses variétés de l'affection. J'ai eu dernièrement l'occasion de voir un exemple très-frappant de la seconde forme. C'était chez un vieux monsieur, auquel, dans une consultation, j'introduisis une sonde. Il urinait très-fréquemment et avec difficulté, mais il vidait entièrement sa vessie. Il ne restait pas une goutte d'urine lorsqu'on introduisait la sonde après la miction ; ce fait a été vérifié non-seulement par moi dans la circonstance que j'ai indiquée, mais aussi nombre de fois par son médecin ordinaire. Et pourtant la prostate formait dans le rectum une énorme tumeur, exemple remarquable d'hypertrophie reconnaissable au doigt par le toucher (2).

V. *Modifications internes ou de structure observées dans l'hypertrophie de la prostate.* — Tout ce paragraphe a été rédigé de nouveau ; les faits essentiels sont presque les mêmes que ceux que j'ai donnés dans la première édition ; mais ils sont disposés d'une façon différente, et meilleure, je l'espère. Ces changements sont dus à une nouvelle étude très-complète de la question.

A. *Caractères observés à l'œil nu.*

Lorsqu'on pratique une section sur l'une des parties les plus épaisses d'une prostate hypertrophiée, telle que les lobes latéraux par exemple, on peut observer certaines particularités d'aspect. Celles-ci peuvent se ranger sous deux dénominations : d'abord celles qui sont communes à toutes les prostates hypertrophiées ; en second lieu, celles qu'on ne rencontre que dans certains cas.

Premièrement : caractères communs, suivant leur degré de prédominance, à toutes les prostates hypertrophiées.

Lorsqu'on pratique une coupe sur la glande :

a. La surface de section fait saillie irrégulièrement.

b. Elle est aussi plus ou moins colorée çà et là.

(1) Messer, *Medico-chirurgical Transactions*, p. 153.

(2) Voyez également, page 363, les détails sur une prostate énorme, où l'obstacle au cours de l'urine ne se présentait qu'occasionnellement.

c. Elle est sillonnée, par places, par quelques petits vaisseaux sanguins tortueux.

a. Saillies irrégulières. — En général la surface de section de la prostate fait saillie au-dessus du niveau des bords de la capsule, condition qui ne se rencontre pas dans la section d'un organe sain. Il peut arriver aussi que des parties d'un volume différent, et parfois d'une forme sphéroïdale, fassent saillie d'une façon bien plus prononcée que le reste; ce ne sont pas des tumeurs toujours indépendantes, comme nous le verrons bientôt.

b. Colorations partielles. — Il arrive également que les nuances de couleurs offertes par la surface de section ont une plus grande importance sur les prostates hypertrophiées que sur celles qui sont saines. Toujours colorées en partie dans une certaine étendue, comme le sont ces dernières, les premières le sont beaucoup plus; elles varient depuis une teinte gris jaunâtre pâle et couleur de buffle jusqu'au jaune, parfois très-foncé. Des territoires rouges se montrent quelquefois au milieu de parties plus pâles, et l'on aperçoit de petits îlots noirs, collections de concrétions foncées, dispersées dans les follicules et les conduits excréteurs.

c. On s'aperçoit en général, à l'œil nu, que les parties rouges déjà indiquées sont constituées par une fine injection vasculaire arborescente; elles ont une teinte plus foncée que celles d'un organe sain.

Secondement : caractères que l'on rencontre sur quelques prostates hypertrophiées, mais non sur toutes.

Dans quelques glandes, les saillies sphéroïdales semées sur la surface de section peuvent aisément s'énucléer; elles sont alors dures, pâles et exemptes d'humidité. Ce sont des tumeurs bénignes contenues dans la texture de l'organe; ces formations se rencontrent si souvent et jouent un rôle si important dans la pathologie de la prostate, qu'elles seront l'objet d'une description particulière. (Voy. chapitre VI, sur les *Tumeurs*.)

Il y a d'autres saillies perdues dans les tissus; elles sont séparables en partie, mais ne sauraient être énucléées. Elles présentent souvent une teinte aussi jaune que les parties environnantes; elles laissent écouler un suc abondant. Ce sont de simples lobules glandulaires qui semblent plus gros que les lobules glandulaires environnants, et qui sont beaucoup plus gros que ceux d'une prostate saine.

Ces états se rencontrent assez communément. Ils semblent indiquer qu'une hypertrophie vraie peut affecter une partie de l'organe, tandis que les parties adjacentes sont normales ou légèrement atteintes. C'est ainsi qu'un lobe latéral peut être considérablement hypertrophié pendant que l'autre est à peine altéré dans son volume. Lorsque les lobules seuls sont affectés de cette manière, ce fait suggère l'existence d'un état intermédiaire entre l'hypertrophie générale et la tumeur isolée, qui établit entre les deux un lien important.

Il est une autre différence très-marquée facile à observer en examinant des prostates hypertrophiées, et qui les sépare en deux catégories quelque peu distinctes.

Un exemple type de l'une de ces deux catégories présente à la coupe un liquide qui s'écoule en abondance de la surface de section, et la plus faible pression augmente beaucoup la quantité qu'on voit sourdre. Un liquide s'échappe librement par les orifices des conduits prostatiques dans l'urèthre.

Un exemple type de l'autre catégorie ne montre pas de liquide à la coupe, et la pression n'en fait point sourdre, ou à peine, des orifices que je viens de nommer.

Ces conditions s'expliquent aisément par les quantités variables de tissu glandulaire en activité dans les deux cas, comme on le verra dans le prochain paragraphe de ce chapitre.

Puis, dans quelques circonstances, la section pratiquée tombe sur de petites cavités; celles-ci sont parfois vides, parfois elles donnent issue à une goutte d'un liquide jaune épais, analogue à du pus à l'œil nu. Ce ne sont pas nécessairement des abcès, à moins qu'il n'y ait eu une action inflammatoire quelconque, condition qui a été étudiée au chapitre relatif à ces abcès. Nous pouvons dès maintenant anticiper sur le prochain paragraphe de ce chapitre pour dire que cette matière jaune, lorsqu'elle n'est pas du pus, est du liquide prostatique dans un état de concrétion plus avancé qu'à l'ordinaire, et qu'il contient des éléments du tissu cellulaire et de ses dérivés avec une très-petite proportion de « liqueur », ou fluide interposé.

B. *Des éléments constitutifs d'une prostate hypertrophiée examinés au microscope.*

En considérant les fibres élémentaires de toute sorte dont se compose une prostate à l'état normal (voy. à l'*Anatomie*), nous pouvons commencer par affirmer qu'une prostate hypertrophiée soumise à l'examen microscopique le plus sérieux ne présente aucun autre tissu élémentaire, ou nouveau quelconque, que ceux que j'ai décrits. Les éléments normaux existants sont simplement augmentés sous le rapport de la quantité. Ils peuvent cependant, bien que la chose ne soit pas nécessaire, se présenter en proportions relativement différentes les uns des autres, ou bien ils s'agencent d'une façon différente de celle qu'ils affectent à l'état normal.

Ces tissus sont, comme nous l'avons déjà vu :

a. Les *tissus fibreux*, c'est-à-dire la fibre musculaire pâle, le tissu connectif et le tissu élastique.

b. Les *tissus glandulaires*, c'est-à-dire une membrane formant des cavités et des canaux excréteurs, tapissés tous deux d'un épithélium à cellules polygonales ou prismatiques, et contenant des matières sécrétées.

Les premiers (*a.*) ont reçu le nom de partie fondamentale, ou stroma de l'organe; les derniers (*b.*) forment la partie glandulaire.

Au point de vue de la structure, la prostate offre un développement anormal sous quatre variétés ou types, compris tous les quatre sous le terme général d'*hypertrophie*.

Tel est, du moins, le résultat de l'examen d'un grand nombre de spéci-

mens qui, détruits nécessairement pour étudier leur structure, n'ont pas été compris dans les tableaux.

Les quatre variétés d'hypertrophie, prises au point de vue de la structure, peuvent être ainsi définies :

1. Simple développement exagéré de tous les tissus constitutifs de l'organe en proportions à peu près égales.

2. Excès de développement du stroma sur la partie glandulaire.

3. Excès de développement de la portion glandulaire sur le stroma.

4. Agencement nouveau des éléments, le stroma et la portion glandulaire, sous la forme de tumeur.

1. La première forme de l'hypertrophie est celle qu'on observe généralement dans le cas où le volume de l'organe n'a pas trop augmenté, bien que l'action morbide ait pu se continuer pendant longtemps. Les proportions relatives normales n'ont pas beaucoup changé ; il y a une certaine tension de l'organe, augmentation du poids, peut-être jusqu'à devenir le double de celui d'un organe sain ; et, généralement parlant, il n'y a pas une partie qui l'emporte en taille sur les autres. Ni par une coupe, ni par la pression, on ne voit apparaître de liquide sécrété en grande quantité, pas plus qu'il ne doit manquer tout à fait.

A l'examen microscopique, un pareil spécimen ne montre qu'un petit nombre de caractères différents de ceux que l'on observe sur un organe normal. Il y a un peu de dilatation des follicules glandulaires, fait qui s'est présenté sur toutes les prostates hypertrophiées que j'ai examinées. Un grand nombre d'entre elles sont remplies d'un contenu jaunâtre, semi-liquide, qui ressemble à de la sécrétion prostatique épaissie, sous le nom bien connu de « concrétions prostatiques ». Cette matière semi-liquide, qui ressemble, à l'œil nu, exactement au pus, se résout sous le microscope dans les éléments constitutifs que voici : un liquide clair, chargé d'épithélium à cellules prismatiques et ovoïdes ou polygonales (les premières venant des conduits, les secondes des vésicules) ; des globules d'une matière fortement réfringente et ressemblant à de la graisse, sans en être néanmoins ; une grande quantité de matière amorphe granuleuse, et de petites concrétions d'une couleur ambrée et semi-transparentes. On trouve aussi ces concrétions logées dans les conduits, au niveau ou près de leurs orifices dans l'urèthre.

2. Excès de développement du stroma sur la partie glandulaire.

Voici, sans aucun doute, la forme sous laquelle se présente le plus communément l'hypertrophie. C'était, disait-on autrefois, l'unique condition de l'hypertrophie de la prostate; tel n'est pas cependant le cas. Dans les exemples volumineux, les plus volumineux même, ceux du poids de 60 grammes et au-dessus, on ne rencontre presque jamais que cette seule forme d'hypertrophie ; sauf parfois chez ceux qui offrent un grand nombre de tumeurs (4e classe).

Au microscope, nous rencontrons, dans les spécimens bien marqués de cette classe, de fortes portions de stroma sans accompagnement ni pénétration d'aucun élément glandulaire. Des parcelles de la matière grisâtre qui

envahit la masse devront être dilacérées sous l'eau, sur le porte-objet, et l'on n'y rencontrera pas d'éléments glandulaires ; dans d'autres parties, ces derniers se verront en petite quantité. Les plus fortes proportions de stroma, sans tissu glandulaire, sont situées d'ordinaire près de la périphérie de l'organe, dans les lobes latéraux, en dehors des lobules glandulaires, et forment parfois une épaisse couche entre eux et la capsule.

Il ne vaut guère la peine de faire observer que cette forme sera soigneusement distinguée de l'augmentation de volume qui résulte d'un processus inflammatoire, et qui a été décrite au troisième chapitre. Cette action morbifique donne lieu à un dépôt de ses propres produits; mais il n'y a pas de raison de penser qu'elle ait aucun pouvoir de donner naissance à un seul des éléments naturels de la prostate. Leur hyperplasie est une véritable formation hypertrophique; tandis que la lymphe plastique est le résultat d'un épanchement morbide, et se range avec le temps dans les parties qu'éliminent incessamment les efforts de la nature (1).

On rencontre fréquemment, surtout sur les prostates les plus volumineuses, de petites cavités mesurant 2 ou 4 millimètres de diamètre, tapissées d'une membrane polie, souvent vides, parfois contenant quelques concrétions. On les trouve en abondance surtout dans les parties glandulaires de l'organe, où l'on peut rencontrer aussi quelques collections de la matière jaunâtre semi-liquide, qui vient d'être décrite ci-dessus.

3. Excès de développement des éléments glandulaires sur le stroma.

Le fait est excessivement rare, j'en ai vu certainement un, si ce n'est deux exemples, que je m'empresse de rapporter ici. Dans le premier cas, la glande pesait environ 54gr,32, et l'hypertrophie paraissait affecter à un égal degré toutes les parties. A la coupe, on voyait sourdre une grande quantité de liquide ; le tissu avait l'air floculent, et les parties glandulaires jaunâtres l'emportaient de beaucoup sur le stroma grisâtre.

Au microscope, on voyait abonder les éléments glandulaires dans tout l'organe, et des produits de sécrétion étaient dispersés presque partout. Les follicules glandulaires avaient un peu augmenté de volume, jusqu'à devenir le double de ce qu'ils sont en moyenne ; parmi eux se trouvaient de petites cavités contenant la matière jaune semi-liquide. Il ne peut y avoir ici aucun doute que les éléments glandulaires ne fussent en plus forte proportion, par rapport au stroma, qu'on ne les rencontre dans une prostate à l'état sain. J'en ai vu un second exemple, dont l'état ressemblait à celui du précédent, sans être tout à fait aussi bien marqué.

(1) Le docteur C. H. Jones semble avoir été le premier à faire remarquer que l'hypertrophie des vieillards était due fréquemment à une augmentation des éléments fibreux plutôt qu'à celle des éléments glandulaires. (*Medical Gazette*, 20 août 1847.)

C'est à cette forme d'augmentation en volume qu'a été appliqué le nom d'*hypertrophie parenchymateuse*, particulièrement par le docteur Hodgson (de Glasgow), dans l'excellente monographie qu'il a publiée dernièrement sur ce sujet.

Le docteur Messer regarde l'augmentation de volume comme « produite principalement par l'hypertrophie du tissu fibreux qui existe normalement dans l'organe. Les follicules glandulaires s'élargissent aussi, et deviennent plus nombreux, mais n'affectent pas le volume de l'organe au même degré que le développement fibreux. » (*Op. cit.*, p. 150.)

4. Agencement nouveau des éléments normaux de la prostate, fibreux et glandulaires, sous forme de tumeurs.

Comme je l'ai déjà dit, nous n'avons affaire ici qu'aux tissus élémentaires qui constituent l'organe, mais ils n'offrent plus leur agencement primordial, comme dans les formes de l'hypertrophie que nous avons déjà décrites. Dans ce cas, il y a un nouveau mode d'agencement des tissus : on rencontre dans toutes les parties de l'organe des masses arrondies, souvent tout à fait isolées du tissu prostatique adjacent, lequel, toutefois, les enveloppe encore. Quelques-unes d'entre elles adhèrent aux tissus voisins, et il existe une continuité évidente de structure à certains points de leur périphérie.

Si nous examinons au microscope un de ces corps, nous verrons que le stroma de la prostate y joue un grand rôle, et qu'il forme la presque totalité de la masse. Toutefois on y découvre généralement aussi de petites proportions de tissu glandulaire ; mais celui-ci, à l'encontre du stroma fibreux, diffère d'ordinaire des éléments correspondants dans l'organe sain, parce qu'il est moins développé, et qu'il offre souvent un état imparfait et comme avorté des vésicules et des follicules glandulaires.

Ces tumeurs sont si fréquemment associées à l'hypertrophie de la prostate, et ont des caractères si particuliers, que nous en remettrons l'étude approfondie à un chapitre séparé, qui sera le suivant. Nous en avons assez dit pour indiquer leurs caractères généraux. Le fait qu'elles se composent uniquement d'éléments identiques avec ceux d'une prostate normale elle-même est leur seul titre à entrer en rapport avec l'hypertrophie, tandis que certains caractères indépendants qui leur appartiennent les empêchent de rentrer dans une des formes de cette affection. Et maintenant nous allons procéder en détail à leur examen anatomique.

CHAPITRE VI

DES TUMEURS ET EXCROISSANCES DE LA PROSTATE

Des tumeurs bénignes. — Leur fréquence. — Descriptions de quelques anatomistes. — Exemples. — Leurs caractères physiques et leur structure propre. — Des excroissances. — Leur nature. — Analogie entre ces affections de la prostate et les tumeurs de l'utérus. — Forme rare de polype de la prostate. — Observations.

DES TUMEURS BÉNIGNES ET DES EXCROISSANCES DE LA PROSTATE. — En prenant à la fois les caractères extérieurs et la structure intime d'une prostate hypertrophiée, il a fallu faire allusion à certaines tumeurs que l'on trouve souvent dans l'organe, ou même jusqu'à un certain point les décrire, aussi bien qu'à la présence fréquente d'excroissances distinctes, naissant habituellement de la partie connue sous le nom de portion médiane.

On peut établir d'avance que ces productions se développent toujours lentement, et n'acquièrent en général qu'un volume modéré ; elles n'offrent

que des caractères bénins, et se séparent ainsi complétement des tumeurs cancéreuses, dont nous discuterons ci-après le développement possible dans la prostate. On les trouve presque toujours dans la glande hypertrophiée, mais elles peuvent se rencontrer aussi dans un organe de volume ordinaire. Elles existent plus communément, je crois, qu'on ne le suppose d'ordinaire, et je ne puis mettre en doute qu'elles se rencontrent dans la majorité des cas d'hypertrophie de la prostate.

Ainsi, dans les trois quarts des spécimens de ma série, il y avait des tumeurs, de même que sur deux ou trois prostates exemptes d'hypertrophie. Le n° 181 est un exemple de ces dernières ; les tumeurs y sont fort petites, mais parfaitement distinctes. Le docteur Messer note la présence de tumeurs isolées dans 27 cas sur 35 de prostates hypertrophiées.

Sur les 70 spécimens de prostates hypertrophiées que possède le musée du Royal College of Surgeons, 17 offrent des tumeurs isolées si faciles à discerner, qu'un observateur soigneux ne peut manquer de les apercevoir sur les pièces renfermées dans des bocaux. Il ne peut y avoir aucun doute qu'on en trouverait un bien plus grand nombre affectées de la même façon, si on leur appliquait l'épreuve de la dissection. Dans une assez forte proportion de celles qui restent, il y a une excroissance, d'aspect plus ou moins piriforme, qui s'élève de la portion médiane.

Il est clair, après l'examen de toutes ces pièces, que l'on rencontre deux classes distinctes de néo-formations en connexion avec la prostate augmentée de volume.

On peut donc les diviser ainsi :

A. *Tumeurs*, généralement comprises dans l'épaisseur de l'organe, mais dont les éléments sont isolés de ceux qui les entourent.

B. *Excroissances*, dont les parties constituantes se continuent avec les portions de la prostate qui leur donnent naissance, mais qui manifestent une tendance à s'isoler en partie ; elles prennent plus ou moins la forme d'un polype, et sont adhérentes à l'organe producteur par le moyen d'un simple pédicule.

Ces deux conditions diffèrent matériellement de l'état qui a déjà été considéré comme une hypertrophie simple, pouvant affecter l'organe en partie, ou dans son entier. La classe des excroissances paraît tenir le milieu entre les tumeurs isolées et l'hypertrophie totale.

Nous étudierons d'abord :

A. *Les tumeurs isolées de la prostate.* — Le fait de leur présence accidentelle a été reconnu depuis longtemps. Sir E. Home les indique et les dépeint très-clairement dans son ouvrage (1). Il croit que ce sont des restes d'épanchements sanguins dans la substance de la glande ; il les attribue à la rupture des vaisseaux et leur reconnaît pour cause ordinaire un exercice violent, et surtout l'usage immodéré du cheval.

(1) Sir E. Home, *Practical Observations on the Treatment of Diseases of the Prostate Gland*, vol. II. London, 1818. Voyez pages 17, 21, 273, 277, 285, planches I, II, III, IV, V, VI, VII.