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.

Dans ces dernières années, la nature de ces tumeurs et leurs rapports avec la prostate ont été l'objet d'une étude plus approfondie.

Cruveilhier les a examinées avec soin. Cet auteur a écrit un passage remarquable où il indique le premier quelques-unes des idées développées plus complétement par des écrivains postérieurs. La description originale, dans son *Anatomie pathologique*, XVIIe livraison, se rapporte à la planche II, page 3, publiée à Paris en 1833-1834; nous la donnons ci-après. Il faut établir d'abord que l'objet de la description était une prostate considérablement hypertrophiée, et qu'elle avait été recueillie sur un sujet opéré de la pierre par le haut appareil, dans un des hôpitaux, mort peu après, et soumis à une autopsie minutieuse.

« Le tissu de la glande se déchirait avec facilité, et pouvait se séparer en sphéroïdes irréguliers, dont les plus gros avaient le volume d'une noisette de moyen volume. Une coupe de la glande présentait des surfaces circulaires, dont chacune appartenait à un sphéroïde.

» Chacun de ces sphéroïdes était évidemment un grain glanduleux hypertrophié. Le tissu de chaque grain présentait une texture aréolaire; les aréoles, d'inégales dimensions, étaient remplies de suc prostatique. Quelques granulations, plus volumineuses, communiquaient toutes les unes avec les autres, et contenaient une matière visqueuse, jaunâtre et comme puriforme.

» Ces gros grains glanduleux, parfaitement distincts, étaient réunis par une trame, de nature évidemment musculeuse, et que je ne puis mieux comparer qu'au tissu de l'utérus chargé du produit de la conception. L'enveloppe prostatique, bien facile à isoler des fibres musculeuses de la vessie, était constituée par un plan musculeux, blanchâtre, assez épais..... Ainsi la prostate était constituée par de gros grains disséminés au milieu d'une trame musculaire, qui lui fournissait une enveloppe épaisse. Chaque grain était de structure aréolaire. »

Velpeau appelait spécialement l'attention sur ces tumeurs; et, bien qu'il ne paraisse pas avoir examiné minutieusement, au point de vue histologique, leur ressemblance avec d'autres tumeurs, il leur trouvait une analogie avec les tumeurs fibreuses de l'utérus.

Il dit (1), en parlant, dans ses leçons, d'un certain nombre de cas de morts produits, pendant le semestre de sa *clinique*, par l'hypertrophie de la prostate et ses conséquences : « Lorsque les malades succombent, ils présentent toujours des tumeurs dans la prostate. Arrêtons-nous un instant sur ce sujet, messieurs, car il mérite toute votre attention. J'ai essayé de rapprocher les tumeurs de la prostate dont sont affectés certains individus, des corps fibreux qui se développent dans l'utérus. Vous savez que les corps fibreux de cet organe se montrent dans certains cas très-près de la muqueuse utérine, et qu'ils font bientôt saillie dans la cavité de l'organe, qu'ils finissent souvent par s'engager dans le col utérin, et de là dans le vagin, où ils constituent ce qu'on nomme vulgairement les polypes fibreux de l'utérus; que d'autres fois ils sont très-rapprochés de la membrane sé-

(1) Velpeau, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, t. III, p. 478. Paris, 1841.

reuse, font saillie dans la cavité abdominale, et donnent lieu aux tumeurs dites fibreuses péritonéales. Si, au contraire, ils se développent et demeurent dans l'épaisseur du tissu de l'utérus, ils y forment ce qu'on nomme les corps fibreux proprement dits, et présentent quelquefois des masses d'un volume et d'un poids extraordinaires. Eh bien, messieurs, je trouve une grande analogie entre les tumeurs de la prostate et les corps fibreux de l'utérus. 1° Il y a de ces tumeurs fibreuses prostatiques qui se développent du côté de la cavité vésicale, qui se pédiculisent, absolument comme les polypes fibreux de l'utérus, en s'enveloppant de la muqueuse vésicale. Ces tumeurs, à pédicule plus ou moins allongé, peuvent acquérir le volume d'une noix, ou de la moitié d'un œuf même. 2° Les corps fibreux peuvent se développer dans l'épaisseur même de la prostate, être au nombre de plusieurs, et acquérir un volume semblable au précédent. 3° Enfin, ils peuvent se développer à la surface péritonéale et rectale de la prostate, et saillir au périnée, du côté du bassin, ou du rectum.

» Voilà bien, comme vous le voyez, une grande analogie de siége; il y en a aussi une très-grande sous le rapport de la structure. Ce sont de véritables corps fibreux, et non pas une hypertrophie de la prostate, comme on l'a dit. Je ne regarde pas ces tumeurs comme des dégénérescences de l'organe, mais bien comme des productions nouvelles. Il n'est pas étonnant qu'on ait eu cette idée pour les tumeurs de la prostate, puisque, pendant longtemps, on a cru que les corps fibreux de la matrice n'étaient autre chose que l'hypertrophie du tissu propre de l'utérus. »

Rokitansky prenait d'abord ces tumeurs pour de simples productions fibreuses, analogues aux « tumeurs fibreuses », vaguement ainsi dénommées, et qui apparaissent sur d'autres points du corps. Plus tard, lorsqu'il étudia la bronchocèle et qu'il examina les masses isolées qui sont renfermées dans la glande thyroïde hypertrophiée, ou situées dans ses environs, lesquelles étaient évidemment des masses de tissu glandulaire comme celles de la glande mère, il remarqua le même lien de parenté entre la prostate et ses tumeurs, c'est-à-dire celles que nous considérons maintenant. Il trouva dans ses recherches que ces productions nouvelles se composaient d'éléments fondamentaux, identiques avec ceux qui constituent la prostate même, mais que les éléments glandulaires étaient moins bien formés, moins complétement développés, en règle générale, que ceux de la glande normale et saine.

Il fit observer aussi que les masses arrondies n'étaient pas toujours bornées aux limites de la glande elle-même, mais qu'on les rencontrait parfois au delà, sous forme de tumeurs extérieures, analogues, dans son opinion, à celles qui ont les mêmes rapports avec la glande thyroïde (1).

Les masses extérieures dont je viens de parler se rencontrent accidentellement, mais d'une manière beaucoup moins commune que celles qui sont noyées dans la substance de la glande. Sir J. Paget en rapporte un exemple frappant, en ces termes. « Aux environs d'une prostate hypertrophiée, on

(1) Carl Rokitansky, *Zur Anatomie des Kropfes*. Wien, 1849, p. 10.

peut rencontrer parfois des masses extérieures, détachées, semblables (à celles de la glande thyroïde), de substance nouvelle, pareilles à des tumeurs pour leur forme et leurs rapports, et pareilles à la prostate pour leur tissu. » Suit l'observation d'un « homme de soixante-quatre ans, qui, pendant les quatre dernières années de sa vie, ne pouvait uriner sans le secours d'une sonde. Il mourut d'une bronchite : et l'on trouva, reposant mollement dans la vessie, une tumeur qui mesurait 64 millimètres sur 37 ; elle ne se reliait à la vessie que par un pédicule, et se mouvait sur celui-ci à la façon d'une charnière; lorsqu'on la poussait en avant, elle venait obstruer l'orifice de l'urèthre. Maintenant, tant au point de vue de l'aspect général qu'à celui de la structure, cette tumeur ressemble tellement à une partie de prostate hypertrophiée, que je ne connais aucun caractère pour les différencier (1). » En parlant des tumeurs renfermées dans l'organe, sir J. Paget s'exprime ainsi :

« Dans les prostates augmentées de volume, on les rencontre assez fréquemment. En faisant une coupe de la glande, on peut voir au milieu du tissu généralement lobé, des parties revêtues et isolées par du tissu cellulaire, parties qui se laissent énucléer..... Elles sont renfermées dans une prostate augmentée de volume, comme parfois des tumeurs glandulaires mammaires se trouvent isolées au milieu d'un sein affecté d'hypertrophie totale. Elles ressemblent aux tumeurs fibreuses de l'utérus les moins fasciculées ; mais, à l'examen microscopique, elles imitent si bien la structure propre de la prostate même, qu'on ne saurait distinguer les grains glandulaires ou les fibres musculaires lisses des tumeurs de celles des parties voisines de la glande. Il n'y a que leurs divers modes d'agencement qui puissent les faire distinguer (2). »

On a examiné et décrit avec soin plusieurs exemples de ces tumeurs dans ces dernières années. Les exemples suivants nous aideront dans cette étude, et c'est pour cela que nous les citons ici.

A la *Pathological Society* de Londres, sir W. Fergusson (3) a montré deux tumeurs, l'une « du volume d'une aveline, l'autre de celui d'une petite fève », enlevées à la glande dans l'opération de la taille, et M. Shaw en a montré une semblable, « du volume d'une noisette moyenne », développée au centre du lobe latéral gauche. « La surface de la tumeur était très-lisse ; elle était renfermée dans une cavité dont les parois étaient également lisses; leur adhérence était si faible, que la tumeur pouvait s'énucléer facilement hors de la prostate, à laquelle elle ressemblait pour la structure : la seule différence au microscope était que la glande se laissait traverser par de petites fibres ondoyantes qu'on ne voyait pas dans la tumeur (4). »

M. Henry Gray a montré une tumeur semblable qui occupait le centre

(1) James Paget, F. R. S., *Lectures on Surgical Pathology*, vol. II, p. 8 et 9. London, 1853. Cette préparation est maintenant au musée de Saint Bartholomews.

(2) James Paget, F. R. S., *Lectures on Surgical Pathology*. London, 1853, vol. II, p. 264.

(3) *Pathol. Soc. of London*, Febr. 19, 1849. Voyez *Report in the Proceedings for the third Session*, p. 83.

(4) *Pathol. Soc. of London*, May 7, 1849 (*Proceedings*, p. 83, 84).

d'un lobe hypertrophié de la prostate sur un sujet âgé de soixante-deux ans. Elle était « d'une forme arrondie, du volume d'une noisette, renfermée dans une cavité tapissée de tissu fibreux, d'où la tumeur pouvait facilement sortir..... Elle avait une consistance très-ferme, et sa structure consistait en poches en forme de cæcum, remplies d'épithélium, reliées l'une à l'autre, et entourées d'un fin tissu filamenteux (1). » M. Gray fait remarquer l'analogie qui existe entre ces tumeurs et quelques-unes des formes de tumeurs de la glande mammaire ; il indique aussi deux pièces sur lesquelles il y avait une tumeur glandulaire en dedans des limites de la capsule extérieure de la prostate : cette tumeur, par suite de son accroissement, avait fait saillie dans la cavité de la vessie, et on l'avait prise d'une façon erronée pour un lobe latéral hypertrophié.

Les exemples suivants ont été présentés par moi. Le premier était une pièce où il y avait quelques-unes de ces tumeurs, chacune du volume d'un gros pois, renfermées dans les différentes parties de la prostate. Elles étaient « d'une couleur plus claire et d'un tissu plus compacte que les parties voisines », et semblaient formées de tissu fibreux, sans éléments glandulaires (2). Le second était un spécimen de tumeur extérieure en partie, qui contenait du tissu glandulaire et aussi les « concrétions » qu'on trouve si souvent dans la substance prostatique (3). Je fis voir aussi un spécimen de tumeurs renfermées dans la commissure antérieure de la prostate, qui n'étaient « formées que de fibres musculaires propres au tissu prostatique, avec une petite proportion d'éléments glandulaires mal développés. Chacune d'elles était isolée par une capsule fibreuse (4). »

Depuis lors j'ai vu un grand nombre d'exemples de tumeurs isolées de la prostate. Elles ont toutes corroboré les vues que j'exprimais dans un mémoire sur ce sujet à la *Medical and Chirurgical Society*, dans sa session de 1856-1857, à savoir, que quelques-unes sont presque, sinon entièrement, composées des éléments fibreux constituants de la prostate, sans grains glandulaires ; ces tumeurs ne sont jamais très-communes. De plus, en général, on trouve avec le tissu fibreux quelques éléments glandulaires plus ou moins imparfaitement développés.

Parmi les pièces envoyées au College of Surgeons, j'en ai soumis quelques-unes à des coupes et à un examen au microscope. J'ai vu que la structure fondamentale était identique avec celle d'une prostate saine, c'est-à-dire qu'on apercevait des faisceaux de fibres musculaires pâles associées à du tissu connectif et à du tissu élastique en petite quantité ; très-peu de tissu glandulaire ; quelques dépressions ou poches, un peu d'épithélium ovoïde (semblable à l'épithélium glandulaire d'une prostate saine), et quelques cellules épithéliales prismatiques (semblables à celles qui existent dans les canaux de la prostate). En résumé, voici ce que nous connaissons au sujet de ces tumeurs :

(1) *Transactions of Pathological Society*, vol. VII, p. 252, 20 novembre 1855.

(2) *Trans. of Patholog. Soc.*, vol. VII, p. 254, 4 décembre 1855, avec une planche.

(3) *Ibid.*, p. 256, 6 mai 1856.

(4) *Ibid.*, vol. IX, p. 298, 1er décembre 1857.

Dans un nombre considérable de prostates hypertrophiées, on trouve des tumeurs arrondies, qui sont plus ou moins isolées des tissus environnants. Ces tumeurs ne semblent pas affecter une partie de la prostate plutôt qu'une autre, et se rencontrent dans toutes les parties de la glande. Peut être sont elles plus nombreuses dans les lobes latéraux, surtout à leurs extrémités postérieures, que partout ailleurs. Parfois on les voit confinées dans la portion médiane hypertrophiée. Il arrive souvent que les petites éminences multiples qui se voient si fréquemment au col de la vessie, à l'endroit où siége la luette, sont dues à ces petites tumeurs situées sous la muqueuse et quelques fibres sous-muqueuses, sans qu'il y ait d'hypertrophie de la portion médiane. Lorsque la tumeur est volumineuse et unique, il y a plutôt hypertrophie ou excroissance en cet endroit. Elles se rencontrent rarement dans la « commissure antérieure » de la prostate. Parfois elles apparaissent sous la capsule, puis font saillie à sa surface, et emportent avec elles au dehors la capsule qui leur sert de revêtement; cependant elles font saillie au dehors de la glande et ressemblent presque à des productions indépendantes et extérieures. Accidentellement elles sont réellement situées en dehors ou séparées par un intervalle de la prostate même. On a vu un espace de 12 millimètres séparer une de ces tumeurs de la prostate voisine; elle n'était reliée que par un pédicule étroit, formé d'un conduit glandulaire, de vaisseaux et d'une petite quantité de tissu.

Lorsqu'elles sont plongées dans la substance de la prostate, comme cela arrive le plus souvent, elles semblent n'avoir aucune continuité de tissu avec les parties adjacentes, et se laissent énucléer avec facilité. Mais d'ordinaire on observe quelques fibres unissantes, et dans certains cas le tissu unissant est en quantité très-considérable.

Le volume des tumeurs ainsi enclavées est compris entre 2,5 et 2 millimètres de diamètre. Leur densité est un peu plus grande que celle du tissu prostatique lui-même; elles sont plus fermes au toucher et plus compactes. Lorsqu'on les divise dans leur situation première, ce qui arrive quand une coupe de la glande passe par une de ces tumeurs, la surface de section vient faire saillie au-dessus des parties environnantes et présente une légère convexité. Elles ont, pour la plupart, une teinte plus pâle que celle du tissu prostatique propre. Le plus souvent, une mince couche du tissu qui les environne immédiatement se trouve un peu comprimée, de façon que la tumeur semble logée dans une sorte de kyste, circonstance bien marquée parfois. Lorsqu'elles ne sont point isolées, mais proéminentes, les tumeurs peuvent atteindre un volume beaucoup plus considérable, comme, par exemple, dans le cas indiqué à la page 378. Leur vascularité est évidemment moindre que celle des tissus prostatiques environnants.

A l'œil nu ou au microscope avec des grossissements successifs, nous ne pouvons découvrir aucune différence de structure avec celle de la prostate; elles renferment tous les tissus élémentaires qui entrent dans la composition d'une prostate normale, et point d'autres.

En ce qui regarde l'agencement de ces tissus, la partie fondamentale de ces tumeurs semble être la partie fondamentale fibreuse, ou stroma de l'organe lui-même, déjà décrit au chapitre intitulé : *De l'anatomie normale*. C'est un mélange de fibres musculaires lisses, pâles, et de quelques fibres élastiques serrées et entremêlées. Dans le plus grand nombre de cas, on rencontre, dispersées çà et là, de petites cavités renfermant un épithélium aplati, polygonal ou sphéroïde, comme celui qu'on trouve dans la poche située à l'extrémité d'un canal sécréteur de la prostate, ou même aussi un épithélium prismatique. Les cavités sont parfois solitaires, parfois lâchement réunies, et parfois affectent une forme allongée ou tubulaire. Dans de rares circonstances, on trouvera peu ou point de tissu glandulaire; en général, toutefois, un examen sérieux en fera voir des vestiges. Dans quelques-unes des tumeurs qui font saillie au dehors, le tissu glandulaire est développé d'une façon plus parfaite, ou tout à fait parfaite, et il existe un conduit qui en transporte évidemment la sécrétion vers un point déterminé.

Avec un tel mode de formation et tout ce qu'on sait sur la lenteur de leur développement, sur leur disposition à n'offrir aucune autre modification morbide, sauf une simple augmentation de volume, il est certain qu'elles n'ont aucun des caractères des tumeurs malignes, et qu'elles ont au contraire des tendances bénignes.

Il ne peut y avoir aucun doute sur ce fait, que les tumeurs renfermées dans l'organe se rencontrent à la fois sur une prostate hypertrophiée et sur une autre non hypertrophiée, bien qu'elles s'observent beaucoup plus souvent sur la première. Il semble qu'il n'y ait plus aucun fondement à la théorie de Velpeau, qui faisait toujours dépendre l'hypertrophie de la prostate d'une production de tumeur. Il peut y avoir, comme je l'ai déjà montré sous le titre d'*Hypertrophie*, une simple augmentation des tissus de la prostate, sans aucune production de tumeur. Mais, en même temps il est certain que leur présence est bien plus fréquente que leur absence sur les prostates hypertrophiées des vieillards.

Il peut se faire qu'on rencontre une tendance à la production de ces tumeurs, chez tous, ou presque tous les sujets âgés; et que, quand il y a en même temps une disposition à l'hypertrophie, les tumeurs participent également à cette disposition aussi bien que les autres tissus, ce qui appelle sur elles l'attention des pathologistes.

B. *Excroissances dont les parties constituantes sont en continuité de tissus avec les parties de la prostate qui leur ont donné naissance, mais qui manifestent une tendance à s'isoler en partie, en prenant plus ou moins la forme d'un polype, sans cesser d'adhérer à l'organe producteur par le moyen d'un simple pédicule.* — Nous avons déjà vu qu'une portion quelconque de la prostate peut offrir un développement anormal, sans que les parties environnantes y participent en quoi que ce soit. La saillie de la portion médiane en est l'exemple le plus connu. Le plus communément, elle se compose surtout des éléments ordinaires de la prostate; parfois, cependant, elle ne renferme plus qu'une proportion d'éléments sécrétants plus faible que ne fait l'organe

à l'état normal, tout en paraissant jouir d'une activité fonctionnelle égale à celle du reste de la prostate. Elle prend la forme d'une poire, même de très-bonne heure, et se continue toujours avec les tissus voisins de la prostate, où elle prend naissance. Elle a ses conduits propres, qui traversent le pédicule pour s'ouvrir dans l'urèthre; on peut aussi presque toujours découvrir dans son intérieur les concrétions qui se trouvent dans une prostate adulte. Son volume peut varier de celui d'un pois à celui d'une poire moyenne. Au début, elle exerce une influence sensible sur le col de la vessie, dont la partie inférieure ou postérieure s'élève graduellement, à mesure que la tumeur augmente. Enfin, elle se fraye une route jusque dans la cavité vésicale, où elle offre véritablement l'aspect d'un polype. [Nous donnons ici une figure dans laquelle on observe en *a* et *a* une section de la prostate hypertrophiée; en *b*, *b*, les faces internes de la prostate qui font saillie en dedans; en *c*, la tumeur polypiforme faisant saillie dans la cavité vésicale *d*. On remarquera que la tumeur se trouve plus ou moins déprimée sur la face qui est en vue, fait dû au passage des instruments.]

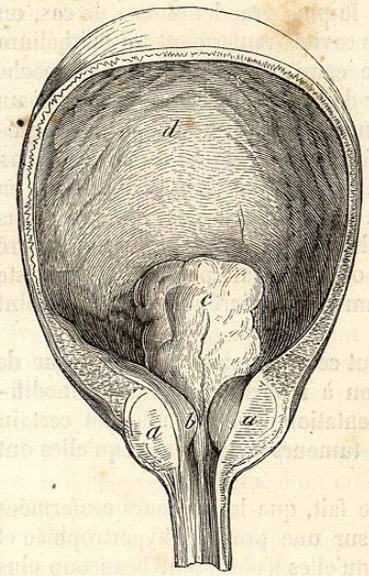

FIG. 95. — Hypertrophie de la prostate.

Dans certaines occasions, la masse piriforme n'est rattachée au corps de l'organe que par un pédicule très-long et très-grêle, en sorte qu'elle semble à première vue détachée ou indépendante. Tel était le cas d'une prostate que j'ai examinée dernièrement.

Les éléments glandulaires, dans ces excroissances, sont habituellement, comme on pouvait s'y attendre, développés d'une façon plus parfaite que dans les tumeurs isolées. Comme je viens de le dire, on rencontre communément des concrétions emprisonnées, à toutes les périodes du développement des excroissances, mais je n'en ai jamais rencontré dans les tumeurs isolées, et en voici la raison. Dans le premier cas, il existe des éléments sécrétants, avec des canaux excréteurs en activité; dans l'autre, la structure est plutôt une imitation, ou un développement imparfait d'un appareil sécrétant, et par conséquent on ne peut la supposer capable d'aucun acte fonctionnel.

Les excroissances, quoique beaucoup plus fréquentes sur la portion médiane, n'y sont pas invariablement confinées. A l'occasion, une excroissance peut naître de la partie postérieure d'un des lobes latéraux, ou même de la partie de la prostate située en avant du méat interne de l'urèthre. [On voit, dans la figure 96, un bel exemple de tumeurs piriformes de

la prostate : elles sont venues se loger dans la cavité vésicale, au col de la vessie, où elles forment en *a*, *b*, *c*, *d*, des saillies très-considérables; les parois vésicales sont hypertrophiées. L'ouverture du canal est convertie en une fente transversale, s'étendant d'une tumeur latérale à celle du côté opposé. Chaque tumeur se prolongeait dans l'urèthre en diminuant, de sorte qu'elles n'étaient séparées les unes des autres que par des sillons.

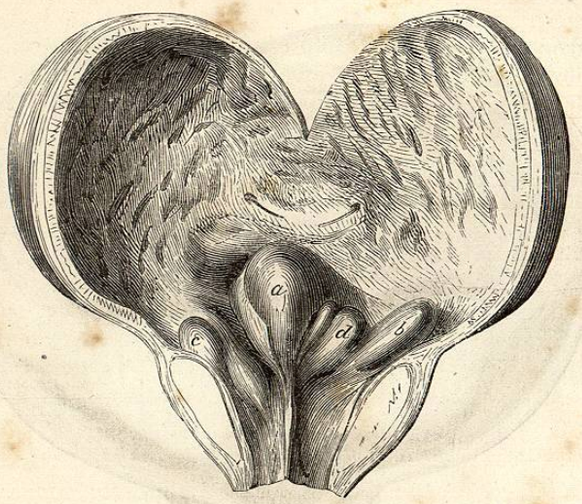

FIG. 96. — Tumeurs prostatiques (pièce pathologique communiquée à la Société anatomique par L. Aug. Mercier).

Mais ce qui frappe le plus, c'est que la partie de la prostate située au-dessus du canal avait plus d'épaisseur et d'étendue qu'elle n'en a de coutume, tandis que la glande manquait en partie du côté opposé, c'est-à-dire entre l'urèthre et le rectum. La description de cette pièce est due à M. Cruveilhier (1).]

Nous ne devons pas oublier qu'une hypertrophie totale de la prostate peut coexister (ce qui arrive d'ordinaire) avec des tumeurs ou des excroissances, et presque invariablement avec ces dernières. Sans aucun doute, l'excroissance n'est qu'une expression plus marquée de la disposition qui envahit l'organe entier, déterminée, peut-être, jusqu'à un certain point, par la forme et la nature de la cavité dans le sens de laquelle se dirige la saillie des tissus; en effet, il est probable que la cavité vésicale permet un développement qui ne pourrait avoir lieu dans un autre sens, parce que des tissus solides viendraient s'opposer à son extension. [La figure 97 est remarquable par le volume des lobes latéraux de la prostate et la saillie que fait entre ces tumeurs la crête uréthrale qui envoie un prolongement en avant et communique en arrière avec un autre prolongement que lui envoie le corps de la prostate légèrement tuméfié et faisant saillie sur le trigone vésical : celui-ci est lui-même fortement soulevé. En arrière du rebord

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, in-fol., XXVIe livraison, pl. V. — Civiale, *Traité pratique*, etc., t. II, p. 195. Paris, 1858.

postérieur du trigone, à peine marquée sur le dessin, existe une dépression très-profonde de la face postérieure et inférieure de la vessie. Inégalités et orifices de nombreuses cellules à la face interne de la vessie. Parois hypertrophiées. — La pièce provient du musée Dupuytren, à Paris.] Avec les tumeurs circonscrites, il y a souvent aussi, mais non pas toujours, de l'hypertrophie totale.

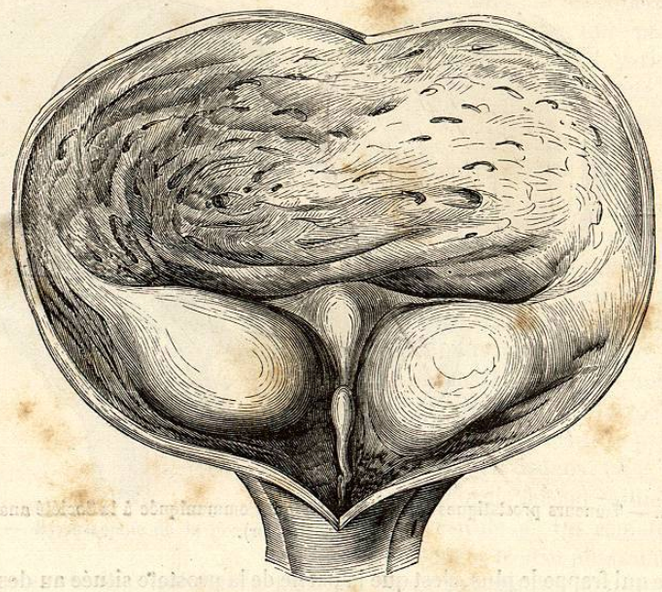

FIG 97. — Hypertrophie de la prostate.

Une étude des faits indiqués sous le nom de tumeurs et d'excroissances peut très-bien servir d'introduction à cette remarque, qu'il existe des analogies très-grandes entre les caractères et les rapports de ces deux formes de tumeurs et ceux des tumeurs qui affectent l'utérus. Nous avons déjà vu que c'était Velpeau qui avait suggéré cette idée, il y a déjà quelques années; il appuyait cette analogie à la fois sur les rapports qui existaient, selon lui, dans les deux sexes, entre l'utérus et la prostate, organes qui tireraient leur origine des mêmes centres de développement, dans l'œuf, à son début, et sur ce fait que tous deux, à une période plus avancée de la vie, peuvent offrir des tumeurs semblables dans leurs caractères extérieurs.

L'équivalence morphologique qui existe entre l'utérus chez la femme et la prostate chez l'homme n'est peut-être pas la meilleure raison que l'on puisse donner de l'analogie de ces tumeurs. J'en indiquerai une autre plus concluante, j'espère, ainsi que d'autres points d'analogie, dont les résultats combinés rendront le rapport plus frappant.

1° En étudiant le plan d'après lequel est construit l'appareil génito-urinaire tout entier dans les deux sexes, les travaux les plus récents en anatomie philosophique viennent confirmer cette vue, que l'analogue, chez

l'homme, de l'utérus, ou plutôt de l'utérus et du vagin réunis, est la vésicule prostatique ou utricule. C'est l'idée de Leuckart, dans un récent article inséré dans la *Cyclopædia of Anatomy and Physiology*. Tel est également l'avis de Sir James Simpson, dans un savant *Memoir on Hermaphroditism and sexual Malformations generally*, qui parut d'abord dans la même revue, mais qui a été publié de nouveau, avec des additions nombreuses. En voici un extrait :

« Parmi les éminents anatomistes qui ont, dans ces dernières années, étudié la vésicule prostatique ou utricule, tels que Huschke, Leydig, Rathke, Leuckart, Bischoff, Arnold, Wahlgrew, Kölliker, Duvernoy, Goodsir, et Allen Thompson, il en est peu, pas un peut-être, qui aient douté que cet organe fût le représentant ou l'analogue, chez l'homme, des canaux de la génération chez la femme (1). Mais il y a différentes opinions pour savoir s'il représente, au point de vue morphologique, le vagin ou l'utérus, ou tous deux ensemble. H. Meckel le premier, en opposition avec la plupart des autorités, en fit l'analogue du vagin, plutôt que celui de l'utérus. Weber le considérait comme le prototype mâle de l'utérus femelle; et plus tard encore Bimbaum et Leuckart ont démontré que cet organe doit être bien plutôt considéré comme l'équivalent morphologique du sinus génital entier, ou de l'utérus et du vagin réunis, opinion généralement admise aujourd'hui par ceux-là mêmes qui avaient autrefois sur ce sujet des idées différentes. Huschke a rencontré quelquefois la partie inférieure, ou vaginale de l'utricule mâle, séparée de la terminaison supérieure dilatée par une portion rétrécie, comme s'il y avait eu une indication de sa division normale en utérus et vagin. Ce n'est qu'au moyen de cette doctrine que nous pouvons comprendre les positions relatives et les modes de jonction des canaux génitaux et urinaires chez quelques monstres, et la grande variété de formes et de volume que prend l'utérus mâle ou vésicule prostatique lorsqu'on le trouve, comme cela arrive si souvent, élargi outre mesure et développé d'une façon disproportionnée dans différentes formes d'hypospadias et de malformations chez des hermaphrodites. »

Donc, la prostate, quoique n'étant pas par elle-même l'équivalent absolu de l'utérus, renferme celui-ci dans son utricule, situé, comme cette cavité, au centre même de l'organe.

2° Le point sur lequel je voudrais attirer la plus grande attention est que la prostate et l'utérus sont des organes dont la masse est formée par le même tissu, c'est-à-dire par la fibre musculaire. Aucun autre organe du corps n'a ainsi dans sa structure d'épaisses masses de ce tissu; ailleurs il est toujours distribué sous forme de couches et de membranes. Cette analogie de structure est peut-être, au point de vue pathologique qui se

(1) « Quelques-uns des états morbides variés que l'on a attribués à l'hypertrophie, etc., du lobe de la prostate, ne seraient, je pense, que des affections de la vésicule prostatique. Aux yeux de certains auteurs, la « recherche des maladies de l'utérus mâle » pourrait bien n'être qu'un paradoxe en pensée et en paroles. » (*Obstetric Memoirs and Contributions*, edited by Drs Priestley of London, and Storer of Boston, vol. II, p. 318 et 319. London, 1856.)