pose devant nous, un argument plus sérieux que l'identité d'origine au début de la vie fœtale, puisqu'elle a, sans aucun doute, plus d'influence sur l'aspect des tumeurs et excroissances de même caractère qu'en aucune autre circonstance.

3° Les deux organes dont la structure est ainsi semblable sont fréquemment sujets à des tumeurs identiques dans leurs caractères extérieurs et leurs résultats histologiques. Ainsi, dans l'utérus nous trouvons ces productions complétement ou presque complétement isolées, formées de fibres musculaires et de tissu connectif, plongées dans la substance de l'organe ou faisant saillie à la surface en dedans ou en dehors (1). Dans la prostate, nous rencontrons précisément les mêmes tumeurs avec la même disposition. Bien que, sur la haute autorité de Rokitansky, on ait voulu noter une analogie entre ces tumeurs emprisonnées dans la prostate et celles de la glande mammaire, je confesse que les raisons de cette analogie me paraissent moins complètes que celles qui indiquent les rapports avec les tumeurs fibreuses de l'utérus. La prostate diffère beaucoup de la mamelle au point de vue de sa structure, et ressemble, sous ce rapport, à l'utérus, parce qu'elle renferme un seul tissu destiné à exercer une action mécanique, tandis que la mamelle est un simple organe de sécrétion ou une glande. La prostate est un organe musculaire, mais elle livre passage à des tubes glandulaires et à des follicules. Si les petits tubes glandulaires contenus dans la paroi interne de l'utérus se prolongeaient dans l'épaisseur de sa substance, l'analogie entre l'utérus et la prostate serait complète. Le tissu musculaire paraît avoir une tendance à devenir le point d'origine de masses isolées de tissu semblable, avec les mêmes éléments; on en trouve le type dans l'utérus. Dans la prostate, nous observons le même phénomène, plus un certain tissu glandulaire imparfait; mais cette addition peut être parfaitement considérée comme un accident qui est dû à la présence, à l'état normal, d'éléments glandulaires dans un organe musculaire. C'est pourquoi la quantité du tissu glandulaire ainsi entremêlé dans la tumeur est si variable suivant les cas. La tumeur fibreuse, nous le savons bien, a une grande tendance à imiter, dans une certaine mesure, le tissu au milieu duquel elle se trouve. C'est ainsi, selon la remarque de Sir J. Paget, qu'on y observe fréquemment des aiguilles osseuses lorsque ces tumeurs sont situées dans les os (2); lorsqu'elles se trouvent dans la prostate, la disposition que je viens d'invoquer dépend, je pense, de ce qu'elles ont acquis quelques éléments glandulaires.

4° A l'utérus, nous sommes familiarisés avec une autre variété de tumeur qui, prenant naissance au dedans et affectant la forme d'un polype, est en connexion plus intime que la dernière forme ci-dessus avec la structure utérine, parce qu'il y a entre elle et le polype une parfaite continuité de tissu. De même à la portion médiane de la prostate, nous rencontrons une

(1) Vogel a établi ce fait, au sujet de la structure des tumeurs dites fibreuses de l'utérus, en 1843, et confirmation en a été donnée par le docteur Oldham, le docteur Robt, Barnes, le docteur Bristow et autres.

(2) Paget, *Lectures on Surgical Pathology*, vol. II, p. 136.

excroissance qui tend à devenir un véritable polype qui continue à se développer dans le sens de la moindre résistance, et qui est tout à fait en continuité de structure avec la prostate même. Elle contient également, en diverses proportions, l'élément glandulaire propre à l'organe.

On doit observer ici que toutes ces excroissances et ces tumeurs, parmi ces dernières les tumeurs fibreuses surtout, peuvent garder un petit volume dans l'utérus et la prostate, en sorte que la masse de l'organe n'a pas sensiblement augmenté, et qu'il n'y a point de signes trahissant leur présence pendant la vie; au contraire, elles peuvent acquérir un développement énorme, de façon à excéder un grand nombre de fois le volume et le poids naturels de l'organe où elles ont pris naissance et à donner lieu aux *symptômes fonctionnels* les plus alarmants.

5° Les deux organes sont sujets à une augmentation hypertrophique considérable, qui porte uniquement sur les éléments fibreux. Dans les deux organes, on peut trouver cette condition associée à la production d'une tumeur ou indépendante d'elle. Dans le second cas, l'hypertrophie peut être ou générale ou locale, et occuper la totalité de certaines parties de l'organe; dans ce cas, elle occupe de certains endroits plus communément que d'autres. Ces remarques s'appliquent également à la prostate et à l'utérus.

6° Ces deux organes ne sont sujets à de pareilles modifications qu'après la première période de la vie. Bayle, dont les observations sont rapportées par Rokitansky, et vérifiées par le docteur Robert Lee, dit que (1), sur 100 femmes ayant dépassé 35 ans, il y en a 20 qui présentent des tumeurs fibreuses de l'utérus plus ou moins volumineuses. J'ai trouvé des tumeurs prostatiques sur 35 hommes pour 100 au-dessus de 50 ans. Chez les femmes cependant, la tendance à cette production décroît après 50 ans, bien qu'on ne puisse dire qu'elle cesse tout à fait. Pourtant, c'est un fait exceptionnel après cet âge de la vie. La période que l'on regarde en général comme la plus active sous ce rapport est celle de l'activité fonctionnelle de l'utérus, ou plutôt la dernière moitié de cette période. L'âge auquel la fonction de reproduction chez l'homme est la plus vigoureuse n'est certainement pas celui vers lequel se montre une pareille tendance du côté de la prostate; mais, d'un autre côté, il ne faut pas oublier que la limite de productivité chez l'homme n'est pas bornée, comme dans l'autre sexe. Et, de plus, on peut, je crois, facilement admettre que nos connaissances sur les fonctions de la prostate sont suffisantes, à l'heure qu'il est, non pas pour empêcher, mais plutôt pour encourager la supposition suivante, à savoir qu'il est possible que l'activité de la glande n'ait pas diminué, si encore elle n'a pas augmenté pendant l'âge moyen et l'âge avancé de la vie lorsque l'hypertrophie s'est déclarée. Il y a une chose certaine, c'est que la sécrétion prostatique, quel que soit son but, ne semble pas moins abon-

(1) Rokitansky recule un peu l'âge. Les tumeurs fibreuses de l'utérus, dit-il, « sont peu fréquentes jusqu'à trente ans, et se présentent surtout quelque peu après quarante ans. (*Manual of Patholog. Anat.*, *Sydenham Society*, vol. II, p. 298.)

dante à cette époque, à en juger par l'état de l'organe après la mort, qu'à aucune période antérieure.

Il y a une forme de tumeur, ou plutôt d'excroissance de la prostate, qui s'observe très-rarement, mais qu'il faut mentionner avant de terminer ce chapitre. Elle n'a aucun rapport avec aucune des variétés précédentes. C'est un polype naissant du verumontanum. Je n'en connais que trois exemples. Le premier est au musée de Saint Thomas's Hospital, sous le n° BB, 8 : c'est un petit polype de 12 millimètres et demi de longueur sur 4 millimètres de largeur; il naissait, chez un enfant, du verumontanum, et se dirigeait en arrière vers le col de la vessie. Le second est indiqué par Rokitansky, mais non décrit, comme un cas unique qu'il a eu occasion de voir (1). Le troisième s'est rencontré dans ma pratique, et a été présenté par moi à la *Pathological Society* de Londres, en 1856 (2).

Il avait environ un centimètre et demi de longueur; sa consistance était molle et sa base se continuait avec le sommet du verumontanum; il s'allongeait dans l'urèthre, qu'il avait l'air de remplir, et atteignait le col de la

FIG. 98. — Polype prenant naissance sur le verumontanum (*).

vessie. Il était formé des éléments du tissu cellulaire avec quelques fibres musculaires entremêlées à sa base. Çà et là, on voyait, près du centre de la tumeur, quelques fins cristaux, ressemblant à de l'acide urique, d'une teinte jaunâtre, d'une forme rhomboïdale avec quelques octaèdres. Il se trouva que c'étaient des cristaux d'un carbonate terreux. La tumeur était recouverte d'une muqueuse, avec un épithélium sphéroïdal et en forme de colonnes. (Voy. fig. 98.)

Le seul point de l'histoire du malade qui fût en rapport avec la présence d'un polype est que, pendant un certain temps, il avait eu l'habitude d'uriner beaucoup plus souvent qu'à l'ordinaire.

OBSERVATIONS A L'APPUI.

OBSERVATION III. — *Augmentation du volume de la prostate due à des tumeurs fibreuses isolées : vessie malade, vessie à cellules.* — J. P..., âgé de soixante-

(1) Rokitansky, *Patholog. Anat., Sydenham Society*, vol. II, p. 235.
(2) *Trans. Patholog. Society*, vol. II, p. 250, avec figures.

(*) A, excroissance née du verumontanum ; B, cristaux de carbonate terreux trouvés dans la tumeur.

quatorze ans, admis à Marylebone Infirmary, le 27 octobre 1855, dans le service de M. Henry Thompson. Deux ou trois ans auparavant, il avait eu les signes ordinaires d'une cystite chronique. Maintenant il a une grande irritabilité de la vessie; point de rétention ni d'incontinence. La sonde n° 10 [n° 21 de la filière française] passe très-facilement. La vessie se vide lentement de pus et de mucus après qu'on a enlevé l'urine. Pas de calcul. L'urine est épaisse, trouble, mêlée de pus, parfois légèrement acide; la proportion d'albumine est très-forte; point de tubes ou de cristaux venant du rein.

On ne reconnaît par le rectum qu'un léger degré d'hypertrophie de la prostate. Le malade souffrait peu, mais il était extrêmement faible; il déclina insensiblement et mourut le 7 novembre.

Autopsie six heures après la mort. — On enlève la vessie et une partie de l'urèthre. La première est allongée et proémine beaucoup au-dessus de la symphyse pubienne; ses parois sont épaissies. *On trouve une tumeur arrondie, de la taille d'une petite noisette, de couleur jaunâtre, d'apparence lisse, faisant saillie dans l'intérieur de sa cavité au col de cet organe;* elle contraste étrangement avec la teinte écarlate et la surface rugueuse de la membrane qui tapisse la vessie. La capacité de l'organe est moindre; elle n'a que les deux tiers de ce qu'elle est habituellement. Le tiers supérieur se trouve être une poche s'ouvrant dans la vessie par un très-petit orifice particulier, et une ouverture qu'on y pratique donne issue à environ une once de pus et de mucus. La tumeur s'élève de la prostate, laquelle, bien que non hypertrophiée du côté du rectum, bombe fortement dans l'urèthre et aussi dans la cavité vésicale.

Les deux reins sont malades et contiennent quelques petites collections de pus, outre un certain nombre de kystes simples.

En incisant le côté gauche de la prostate, on voit la section d'un corps arrondi plongé dans la glande. Ce corps a un diamètre d'un centimètre; il est isolé des tissus environnants; on peut l'en détacher par places au moyen d'une sonde mousse; mais ailleurs il est adhérent ou uni par des prolongements de tissus qui leur sont communs. Il a une couleur brillante et semble avoir une texture plus serrée que les parties voisines.

On rencontre d'autres corps semblables correspondant aux saillies observées à la surface de la prostate avant qu'on l'incise. Nous en disséquons trois des plus considérables. La muqueuse est d'abord divisée et écartée; puis quelques fibres disposées en long, qui pouvaient s'enlever par places autour de ces corps arrondis, à la façon d'une capsule, mais qui ailleurs semblaient pénétrer à l'intérieur et se continuer avec la substance même de la tumeur. Un de ces corps, correspondant à une saillie du côté droit, est isolé sur la préparation, et des faisceaux de fibres semblent l'unir en arrière aux éléments fibreux constituants de la glande. De petites parcelles de tissu prises çà et là sur les sections de ces corps montrent au microscope les éléments des tissus musculaire et connectif réunis en faisceaux. L'acide acétique y montre la présence de noyaux allongés longitudinalement au milieu des fibres.

On peut apercevoir sur l'une des sections, celle du côté gauche, une masse isolée des vrais éléments glandulaires de la prostate. Elle est reconnaissable à l'œil nu à une teinte plus jaune que les parties environnantes. Au microscope, elle laissa voir les éléments glandulaires normaux, et ce qu'on a appelé des « concrétions », comme on en trouve souvent dans les prostates de vieillards. Aucun de ces éléments ne se trouve dans les corps arrrondis décrits plus haut.

Une forte partie de la masse de la glande est formée d'un tissu blanchâtre, d'apparence fibreuse, qui s'interpose entre les grains glandulaires et les entoure

presque en les isolant. Ce tissu, au microscope, se compose principalement de filaments connectifs entremêlés à des fibres musculaires. Les corps arrondis présentent les mêmes éléments ayant plus de rapports avec ces tissus qu'avec la portion glandulaire, et peuvent être, en conséquence, considérés comme de bons exemples des tumeurs fibreuses de la prostate. Dans ce cas, il y en a de plongées dans la masse de l'organe; d'autres font saillie à sa périphérie, soit au dedans, soit au dehors vers la cavité de la vessie. Elles n'ont aucun des caractères du tissu glandulaire propre et n'ont avec lui que de faibles rapports.

OBSERVATION IV. — *Augmentation du volume de la prostate. — Tumeurs nombreuses; plusieurs calculs dans la vessie.* — Un monsieur, âgé de soixante-cinq ans, éprouvait une certaine difficulté à uriner depuis environ vingt ans. Des signes certains, arrivant parfois jusqu'à la rétention, existaient depuis environ six années.

Au commencement de l'année 1857, il consulta mon ami M. Sampson (d'Ipswich), qui soupçonna l'existence d'un calcul, jointe à une obstruction organique quelconque. En mai, j'eus occasion de l'examiner en consultation avec mon confrère, et nous nous convainquîmes de l'existence d'une augmentation de volume très-considérable de la prostate; mais la vessie était si irritable à cette époque, qu'elle ne permettait ni cathétérisme, ni opération quelconque à opposer à la pierre. Il y avait de la rétention d'urine plus ou moins prononcée, qui exigeait chaque jour un soulagement au moyen des instruments, puis vint une dépression profonde de l'individu. Il n'est pas nécessaire d'entrer ici dans tous les détails de l'observation.

La mort eut lieu par épuisement à la fin de juin. — A l'autopsie, on trouva un développement énorme de la prostate; la portion antérieure ou pubienne était celle qui présentait de beaucoup le volume le plus considérable. Cette partie formait une masse nodulaire irrégulière du volume d'un œuf de poule, et contenait de nombreuses tumeurs emprisonnées, chacune du volume d'un haricot. En les examinant, je les trouvai formées d'une matière fibreuse avec une forte proportion des éléments glandulaires de la prostate. Nous trouvâmes aussi neuf petits calculs dans la vessie : ils reposaient dans une profonde dépression située derrière la prostate hypertrophiée.

CHAPITRE VII

CAUSES DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE

Obscurité des causes. — Extrême importance de leur recherche. — Beaucoup de circonstances indiquées comme causes doivent être rejetées. — Point de vue actuel. — L'inflammation n'est point une cause, — pas plus qu'un rétrécissement ou un calcul, — ou la stase veineuse. — La goutte, le rhumatisme et la syphilis ne sont pas des causes. — Excès de coït. — L'augmentation de volume de la prostate n'est pas analogue à l'hypertrophie glandulaire, ni à l'hypertrophie des autres organes musculaires qui sont sous la dépendance d'une augmentation de fonction. — On démontre que l'augmentation de volume de la prostate et celle de l'utérus sont identiques en nature et probablement en causalité. — Peut-être le fait tient-il à une analogie dans leur structure. — Conditions déterminées dans lesquelles se produit l'augmentation de volume. — Analyse des résultats auxquels on arrive en étudiant les âges.

Il est presque aussi important de déterminer les causes prochaines ou éloignées de l'hypertrophie de la prostate que de découvrir un traitement efficace de cette affection. — Tandis que certains auteurs reconnaissent

toute l'obscurité qui s'attache à ce sujet, d'autres au contraire croient la question facile à élucider. Ils énumèrent sans hésiter un grand nombre de circonstances qui pour eux jouent un rôle évident dans l'étiologie de cette affection. Il me semble cependant que, pour accepter les vues étiologiques qui ont cours, il faut considérer comme démontrées beaucoup de causes qui sont loin de l'être. Toutes ou presque toutes au contraire doivent être rejetées après un examen critique sérieux. Ce résultat est à première vue décourageant pour un praticien et satisfait peu l'esprit des élèves; il est cependant évident que la connaissance d'une seule cause dont l'influence est bien démontrée est bien préférable à des notions vagues ou même inexactes. Admettre comme démontrée une seule cause que l'on ne peut défendre que par une idée préconçue, la convention, ou l'impression et la conviction d'un auteur, sans pouvoir fournir aucune preuve pratique, c'est évidemment porter atteinte au progrès de la vérité scientifique.

Il vaut mieux nuire à l'apparence d'un tout que l'on s'attend à rencontrer dans un traité de pathologie, et n'admettre que des causes bien démontrées (quoique le caractère littéraire de l'ouvrage puisse en souffrir), que de faire rentrer dans le sujet tout ce que l'on a écrit sur ce point et toutes les données plus ou moins fausses qui ont eu cours.

Si les causes reconnues d'hypertrophie de la prostate sont peu nombreuses, il existe à cet égard une foule de conjectures. Mais pour que le lecteur puisse se faire une idée des opinions des auteurs les plus autorisés sur ce sujet à l'époque actuelle, je vais les résumer aussi brièvement que possible, puis j'essayerai d'en faire pour nous-mêmes un examen indépendant.

John Hunter ne sait rien de précis au sujet des causes, mais il affirme avoir « vu la ciguë produire de bons effets dans plusieurs cas. Elle était administrée dans la supposition d'un état scrofuleux de la constitution. D'après la même idée il a conseillé les bains de mer, etc. (1). » Il faut remarquer toutefois qu'on n'avait pas encore établi alors de distinction entre l'augmentation de volume de la prostate dans les jeunes années, causée d'habitude par l'inflammation et spécialement par la blennorrhagie, et l'affection sénile que nous considérons maintenant. Dans le chapitre qui y est consacré, ces deux états essentiellement différents sont traités indifféremment, et pourtant c'est sur l'autorité de ce passage de Hunter, que la ciguë a été largement administrée dans le second de ces deux cas.

Sir E. Home, qui a eu si souvent l'occasion de voir des cas semblables, pensait que la principale cause prédisposante siégeait « dans la lenteur du retour du sang qui vient du col de la vessie, lenteur due à la situation désavantageuse des veines par rapport au cœur », et qui amène une congestion habituelle de ces vaisseaux; que cet état était favorisé par un trop grand usage des plaisirs de la table, et toutes les habitudes qui « pouvaient augmenter la congestion de ces parties ». La cause prochaine la plus commune et la plus influente pour lui serait l'exercice du cheval, qui amène « une rupture des vaisseaux à l'intérieur des vésicules glandulaires », ce

(1) John Hunter, *Œuvres complètes*, trad. par G. Richelot. Paris, 1843, t. II, p. 373.