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.

qui donne lieu à « une grande analogie entre cette affection et l'apoplexie » (1). En même temps il pensait que l'augmentation de volume de la prostate est une modification naturelle chez le vieillard.

M. Wilson, dans ses leçons au College of Surgeons, en 1821, après avoir dit qu'il a « rencontré un certain nombre de cas qui confirmaient la justesse des observations » de Sir E. Home, au sujet de la tendance de certains individus à cette maladie, fait observer « qu'elle semble se rencontrer plus souvent chez ceux qui, ou par des habitudes de stricte tempérance n'ont pas fait usage de leurs organes génitaux autant que la nature le demande, ou par leurs excès, ont endommagé à la fois leurs organes urinaires et génitaux ». Enfin, il ajoute que « bien des personnes ont beaucoup souffert d'une hypertrophie de la prostate, après une vie modérée et tranquille, et sans jamais être arrivées à l'un de ces deux extrêmes » (2).

Sir Charles Bell ne donne pas son opinion sur les causes prédisposantes ou éloignées, mais il croyait que, lorsqu'il existait une prédisposition à l'augmentation de volume, une des plus fréquentes et des plus sérieuses causes d'excitation résidait dans une source quelconque d'irritation du côté de la vessie, laquelle entraîne des contractions répétées de l'organe. Quelles que soient les causes de ces contractions, ce qui importe peu pour le résultat final, les « muscles de l'urèthre » seraient constamment en action, ce qui aurait pour effet, selon lui, d'attirer en bas le lobe moyen ou portion moyenne, lieu où il les croyait insérés, et de causer ainsi la saillie si souvent observée qui fait obstacle à l'émission de l'urine au col de la vessie (3).

Sir A. Cooper dit que « la prostate hypertrophiée est un effet de l'âge, et non de la maladie » (4).

Sir Benjamin Brodie considère l'hypertrophie de la prostate comme un accompagnement obligé d'un âge avancé, et lui assigne une place dans cette catégorie de phénomènes qui indiquent le déclin de la vie. Ainsi il dit : « Quand les cheveux deviennent gris et rares, quand des dépôts athéromateux envahissent les tuniques artérielles, quand il se forme une zone blanche au pourtour de la cornée, à la même époque la prostate d'ordinaire, je devrais peut-être dire invariablement, s'accroît en volume. » Il suit de là qu'il n'indique aucune autre circonstance ou condition quelconque pour éclairer le chapitre des causes, que le déclin de la vie (5).

M. Samuel Cooper, après avoir passé en revue diverses opinions, les résume en disant : « Il me semble préférable de confesser que l'étiologie de cette affection est inconnue » ; mais il ajoute : « J'ai connu plusieurs per-

(1) Sir E. Home, *Practical Observations on the Treatment of the Diseases of the Prostate Gland*, vol. II. London, 1818, p. 9 et 10.

(2) Wilson, *Lectures on the Structure and Physiology of the Male Urinary and Genital Organs*. London, 1821, p. 331 et 332.

(3) Sir Ch. Bell, *Medico-Chirurgical Transactions*, 1812, vol. III, p. 171 à 189, avec 3 planches, montrant les muscles disséqués.

(4) Sir A. Cooper, *Lectures* (*Lancet*, 1824, vol. III, p. 239).

(5) Sir Benjamin Brodie, *Lectures on the Urinary Organs*, 4e édit., p. 163-167 et 186, 187.

sonnes qui en souffraient, et qui avaient cependant mené une vie très-régulière (1). »

M. Coulson cite, sur l'autorité des autres, les causes vulgairement reconnues, mais il ne formule aucune opinion décidée en faveur de l'une d'entre elles (2).

Le docteur Gross (de Louisville) doute de l'influence de quelques fonctions, désignées comme causes de l'hypertrophie de la prostate, mais il pense qu'il n'y a aucun doute qu'elle ne se produise sous l'influence des causes suivantes : « Un engorgement habituel, des rapports sexuels prolongés et répétés souvent, l'irritation résultant de la présence d'un calcul vésical. Enfin, dit-il, l'usage prolongé des stimulants diurétiques, du vin et des boissons alcooliques ; l'exposition au froid ; la suppression d'affections cutanées, la goutte et le rhumatisme ; des violences extérieures, l'introduction fréquente d'une sonde ; les efforts répétés pour aller à la selle, comme dans une diarrhée chronique et autres affections des intestins, tout cela peut être énuméré comme des causes efficientes ou prédisposantes de cette affection (3). »

Desault parle de l'hypertrophie de la prostate comme « très-commune aux vieillards, et à ceux qui ont eu un grand nombre de gonorrhées ; elle n'est cependant pas toujours le produit d'un vice vénérien. » Il croyait que « les vices dartreux et psorique peuvent aussi la déterminer ; elle est même quelquefois l'effet caché d'une disposition scrofuleuse » (4).

Amussat adopte les vues anciennes, qui étaient depuis longtemps en faveur auprès des chirurgiens du continent ; et voici comment on peut regarder et exprimer brièvement son opinion. « La syphilis, la présence d'un corps étranger dans la vessie, les rétrécissements de l'urèthre, sont ses causes les plus ordinaires. On l'observe spécialement chez les gens âgés qui ont longtemps fait usage de sondes et de bougies qu'ils introduisent eux-mêmes. Dans ce cas, le gonflement de la prostate est occasionné par l'inflammation chronique produite elle-même par le contact des instruments (5). »

Civiale consacre un chapitre à l'examen des causes, et il refuse d'y considérer les questions théoriques de l'analogie supposée entre la prostate et l'utérus, ou la ressemblance que l'on a indiquée entre son augmentation de volume et celle de la glande thyroïde ou du foie, etc. ; il énumère les causes qu'il croit prochaines ou efficientes. La première qu'il indique comme influence est la présence d'un calcul dans la vessie. Puis viennent les rétrécissements organiques de l'urèthre, et la difficulté à pisser qui en résulte. Il attache à ce fait une grande importance, et il ne cite que pour la réfuter la remarque de Cruveilhier, qui veut que le rétrécissement et l'hypertrophie

(1) Samuel Cooper, *Dictionary of Practical Surgery*, 7e édit., p. 1122.

(2) Coulson, *Diseases of the Bladder and Prostate Gland*, 5e édit., p. 589.

(3) S. D. Gross, M. D., *A Practical Treatise on the Diseases*, etc., *of the Urinary Bladder*, 2e édit. Philadelphie, 1855, p. 688-691.

(4) J. P. Desault, *Œuvres chirurgicales*, 3e édit. Paris, 1813, t. III, p. 238.

(5) Amussat, *Leçons sur les rétentions d'urine*. Paris, 1832, p. 199-200.

coïncident rarement. Civiale affirme au contraire que l'existence de cas nombreux vient attester l'exactitude de ses vues. D'un autre côté, il admet que cette influence n'est pas constante, puisque l'urine, arrêtée par le rétrécissement, peut empêcher, par la pression qu'elle exerce en arrière, l'augmentation de se produire. Vient ensuite sur la liste l'emploi inopportun d'instruments pour l'urèthre. Il combat l'idée que des excès vénériens aient aucun rapport intime avec l'affection de la prostate, et il croit que les auteurs ont été beaucoup trop prompts à admettre leur influence avant d'avoir étudié la question (1).

L.-Auguste Mercier, qui a discuté longuement ce sujet, regarde comme causes prédisposantes « toutes celles qui favorisent surtout la stagnation du sang. Les individus d'une constitution molle et lymphatique, avec un tissu cellulaire adipeux fortement développé, ont en général un tissu veineux très-lâche et peu résistant; or l'observation prouve que ce sont les sujets les plus exposés aux engorgements prostatiques..... Je pense qu'il y a un certain rapport entre le relâchement des veines inférieures et l'hypertrophie de la prostate; ceci explique pourquoi l'affection paraît quelquefois héréditaire. » Il croit que les habitudes sédentaires favorisent beaucoup le développement de l'hypertrophie, et il établit que les cordonniers forment un tiers des cas de la pratique hospitalière; après eux viennent les concierges, les tisserands et les tailleurs. Il ajoute qu'il n'est pas moins vrai que les gens actifs y sont aussi sujets, et il se demande si la position verticale, prolongée pendant longtemps, ne peut pas produire les mêmes effets que la station assise. Enfin, après avoir admis les effets de la stase veineuse, il se demande si elle agit « en rendant la nutrition plus active, de même qu'un membre que l'on exerce beaucoup acquiert un plus grand développement, ou si elle ne retarde pas plutôt la désassimilation, en rendant moins aisée la séparation d'éléments qui autrement seraient éliminés. » Il avoue son impuissance à répondre à cette question (2).

En étudiant le sujet par nous-même, nous examinerons d'abord les causes indiquées de l'hypertrophie sénile de la prostate, et nous montrerons combien d'entre elles ne peuvent se ranger sous ce nom. D'abord il faut éliminer l'inflammation de cette catégorie. Indiquons bien nettement le contraste qu'il y a entre l'hypertrophie du jeune âge ou de l'âge moyen, et celle des années avancées. On ne pourrait rien calculer de mieux pour donner naissance à des vues erronées que l'habitude commune à beaucoup d'auteurs de négliger cette importante distinction. Ainsi, « l'affection » est décrite comme « très-fréquente chez les gens âgés, mais elle se rencontrerait aussi à l'occasion chez les jeunes hommes ». Il ne peut pourtant pas y avoir deux maladies plus différentes que celles que l'on confond ainsi. On ne peut faire une description qui leur soit applicable à toutes les deux. Dans le

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des voies génito-urinaires*, 3e édit. Paris, 1858, t. II, p. 224 et suiv.

(2) L. Auguste Mercier, *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, sur les maladies des organes génitaux et urinaires, considérées spécialement chez les hommes âgés*. Paris, 1841, chap. IV, p. 218-233.

jeune âge, l'organe augmente de volume par suite d'une suffusion plastique interstitielle, qui est le résultat de l'inflammation. Dans un âge avancé, il y a un développement anormal du tissu prostatique lui-même. L'examen histologique, déjà suffisamment indiqué, démontre que les parties surnuméraires ne sont aucunement dues au processus inflammatoire, sous aucune de ses formes. Il n'existe aucune preuve que l'augmentation de volume constituée par la production anormale d'éléments fibreux et musculaires, sous la forme diffuse ou sous celle de tumeur ou d'excroissance, résulte, directement ou indirectement, de l'inflammation d'une partie quelconque du canal. Les tissus nouvellement formés ne sont pas le résultat d'un dépôt morbide différent en organisation de ceux auxquels ils se surajoutent, mais bien d'un développement immodéré des éléments mêmes de la glande. L'action de l'inflammation et le dépôt de ses produits, loin de favoriser l'augmentation en volume, produit un effet contraire. En conséquence, une prostate qui a augmenté de volume par le fait d'une suffusion inflammatoire a, *cæteris paribus*, très-probablement moins de tendance plus tard à s'hypertrophier. La nutrition se trouve empêchée et non favorisée. L'inflammation doit donc être rayée de la liste des causes.

On a souvent indiqué le rétrécissement de l'urèthre et les calculs de la vessie comme donnant lieu, probablement par l'irritation qu'ils causent, à l'hypertrophie de la prostate. Pour le premier, le fait, basé sur de nombreuses observations *post mortem* et des examens sérieux pendant la vie, de la coexistence d'un rétrécissement et d'une hypertrophie sénile de la prostate, n'est certainement pas fréquent. L'obstacle au passage d'un cathéter en arrière du rétrécissement produit par une lacune élargie, par l'urèthre dilaté ou par un développement exagéré des éléments musculaires du col de la vessie, formant plus ou moins une barrière en cet endroit, est assez commun; on l'a souvent attribué à l'affection qui nous occupe, ce qui est une erreur. Un calcul de la vessie peut, de la même façon, entraîner l'état ci-dessus indiqué, qui prend naissance sous l'influence d'une irritation prolongée, quelle que soit d'ailleurs sa cause (voy. chap. XIX), mais non pas l'hypertrophie de la prostate. Si cette dernière en était un résultat, nous la rencontrerions assurément beaucoup dans l'enfance et la jeunesse, périodes de la vie où la pierre est si fréquente.

L'engorgement habituel des veines hémorrhoïdales et prostatiques est indiqué hardiment par beaucoup d'auteurs comme une des causes les plus sûres d'hypertrophie. De cette façon, les occupations sédentaires deviennent des causes prédisposantes. Tout ce qui tend à s'opposer au retour du sang veineux du bassin, un obstacle dans le mésentère ou le foie, ou quelque chose de semblable, se range dans cette catégorie. Quelques auteurs attachent une grande importance à la dilatation et à la stase veineuse, que quelques personnes âgées sont si sujettes à avoir. Sans aucun doute, c'est ainsi que se produisent les hémorrhoïdes, et cela très-fréquemment. Mais y a-t-il quelque analogie entre cet effet et celui qu'on observe dans une prostate hypertrophiée? entre la congestion et l'épaississement des tissus produit par la transsudation des vaisseaux sanguins surchargés, et la for-

mation nouvelle de tissus normaux? Les veines variqueuses amènent-elles ce dernier résultat dans d'autres parties du corps? Assurément non. L'effet de la stase veineuse dans la jambe peut souvent être un épaississement des téguments et une distension des capillaires, origines des veines, lorsqu'il survient une action inflammatoire, et par suite des exsudats et des dépôts dans les intervalles des tissus, mais ce n'est jamais une production plus abondante d'éléments normaux préexistants et sains. L'hypertrophie vraie, les excroissances et les tumeurs ne reconnaissent, ni les unes, ni les autres, la congestion veineuse pour cause. La congestion veineuse altère les tissus, elle diminue leur vitalité, et assez souvent les prédispose à l'ulcération, de telle sorte que la plus légère lésion entraîne la formation d'une eschare; jamais elle n'augmente la vitalité du tissu, jamais elle ne favorise les excroissances. Par ces motifs, on peut la rayer de la liste des causes de l'hypertrophie.

La goutte et le rhumatisme ont été ajoutés dans cette catégorie, comme on a fait pour presque toutes les maladies obscures, mais sans le moindre fondement et sans observations de faits. Les gens âgés ont souvent du rhumatisme, et ils sont sujets à l'hypertrophie de la prostate. Je confesse, après de sérieuses investigations sur ce fait, que je ne connais aucun rapport étroit entre ces deux affections. Je n'en peux pas dire plus de la goutte. Et je ne pense pas que l'une ou l'autre diathèse ait aucune relation de cause avec l'affection de la prostate.

Il n'y a pas le plus léger fondement pour faire une cause de la syphilis. Peut-être ne pourrait-on parler avec le même degré de confiance des excès vénériens. On a accordé une grande influence à un abus continuel de ces plaisirs; mais de ce fait que l'affection s'est montrée chez des sujets connus pour leur chasteté, on a assigné une influence semblable à l'extrême opposé de la continence. Pour la première de ces deux causes, il pourrait sembler raisonnable d'admettre qu'un usage répété amenât, là comme partout ailleurs, de l'hypertrophie, parce que, sans aborder la question de la fonction prostatique, il est impossible de ne point associer l'organe à l'acte sexuel; et qu'en admettant cela, il n'est pas aisé d'éviter cette conclusion que l'hypertrophie résulte aussi des excès vénériens. Et pourtant les faits ne viennent pas corroborer cette manière de voir; l'hypertrophie n'existe pas quand la fonction est à son maximum d'état, et son existence immédiate ne suit point les excès les plus licencieux pratiqués au début de la vie. Nous devons admettre que, quand il se développe une hypertrophie dans une partie du corps, elle coïncide avec, ou, en tout cas, suit immédiatement l'action d'accroissement qui l'a amenée. Telle est la loi universelle, et nous devons tous connaître des exemples de son action.

Supposons, pour le bien de l'argumentation, que nous considérions la prostate comme une glande sécrétante dans la plus large acception du mot, son hypertrophie ne peut entrer en ligne de compte, ni même ressembler, au point de vue pathologique, à ce qui arrive dans l'hypertrophie d'autres glandes. Tous les tissus qui la composent n'ont pas augmenté dans les mêmes proportions. Il n'y a aucune analogie entre son hyper-

trophie et celle du rein, par exemple. Il peut y avoir une augmentation considérable dans la masse de la glande sans que les éléments glandulaires semblent aucunement ou à peine augmentés, et cela dans les deux cas, qu'il y ait ou non tumeur limitée. Mais que l'élément glandulaire se trouve aussi considérablement augmenté, voilà ce qui est également une matière à observations.

D'un autre côté, supposez qu'on la regarde comme un organe musculaire entrecoupé d'un appareil glandulaire, et l'on peut comparer son hypertrophie à celle de l'utérus ou de la vessie, qui tous deux à cet état conservent intacts les tubes et les follicules glandulaires qui appartiennent à leur muqueuse. Un examen de la structure et de la position de la prostate a suggéré l'idée que sa fonction est en partie mécanique, et qu'ainsi elle est l'analogue des deux organes ci-dessus. Elle a été regardée comme une partie importante d'un appareil musculaire qui offre à peu près les mêmes rapports pour les liquides séminaux dans l'acte de leur propulsion que ceux de la vessie pour la sortie de l'urine (1).

Mais le fait qu'une augmentation de la prostate n'est pas une simple hypertrophie musculaire, amenée par une action d'accroissement et correspondant au degré d'excitation de la fonction, se trouve prouvé par des faits déjà énoncés, puisqu'il n'apparaît pas pendant la jeunesse et les premières années de l'état adulte.

Toutefois, si l'on considère que l'hypertrophie de la prostate est due en partie à l'augmentation des fibres musculaires involontaires, fait incontestable, quelle que soit l'opinion que l'on ait sur la fonction de la glande, on peut se demander si l'on a recherché les causes d'une semblable hypertrophie dans les autres parties du corps qui sont constituées de la même façon; et, s'il en est ainsi, peut-on gagner quelque chose, au moyen d'un raisonnement analogue, comme éclaircissement du sujet que nous traitons.

Il n'y a qu'un autre organe du corps constitué de la même manière, au point de vue de la nature des tissus qui entrent dans sa composition et de leur agencement réciproque, ce que j'ai décrit tout au long dans le précédent chapitre. L'utérus, comme la prostate, se compose de fibres musculaires lisses, réunies en épais faisceaux, de façon à former dans tous les cas une masse épaisse, et non des plans minces, comme cela se présente dans tous les autres organes où apparaît ce tissu. Nous avons aussi

(1) Il n'y a point de chapitre particulier de ce livre, qui aborde le sujet difficile de la fonction de la prostate. Dans la première partie, *Rétrécissements de l'urèthre*, j'ai dit que je pensais que sa fonction était en partie celle d'un muscle, et qu'elle était un élément important dans l'appareil destiné à l'émission des liquides séminaux (voyez pages 29 et 45); de plus récentes recherches n'ont fait que confirmer cette manière de voir.

Le professeur Ellis dit, dans un mémoire déja cité : « Elle (la prostate) peut être considérée comme une simple partie avancée de la couche circulaire de la vessie, bien qu'elle ait le pouvoir d'agir indépendamment des fibres vésicales, comme par exemple dans la propulsion du liquide séminal. Son principal office doit être probablement de presser sur la semence, et de la remettre au pouvoir des fibres musculaires volontaires du constricteur de l'urèthre [muscle bulbo-caverneux]. » (*Medico-Chirurgical Trans.*, 1856, vol. XXXIX, p. 382.)

démontré la tendance à devenir le siége d'une hypertrophie partielle ou générale, de tumeurs isolées et d'excroissances avec caractères particuliers que les deux organes présentent à un égal degré. En partant de ce fait remarquable, il est difficile de résister à la conclusion que cette tendance à l'excroissance, cette disposition à engendrer de nouveaux éléments identiques à ceux qui forment la structure propre de l'organe, ont une source commune aux deux, et peuvent être inhérentes à une sorte de nécessité de structure ou de fonction. La facilité avec laquelle ce tissu offre une rapide et colossale augmentation de volume dans certaines circonstances peut trouver un exemple admirable dans ce qui arrive à l'utérus chargé du produit de la conception. Une force qui dormait s'éveille en présence de l'œuf fécondé, et le poids et le volume de l'organe décuplent en peu de mois. Il y a coïncidence d'une active circulation qui, sans aucun doute, renouvelle les matériaux de la nutrition; mais il n'y a pas de congestion veineuse, ni aucune autre des causes nombreuses assignées à l'hypertrophie de la prostate. Mais quand la fonction utérine a cessé d'une façon temporaire ou permanente, l'organe diminue, et revient plus ou moins vite à son volume primitif. Pendant la seconde moitié du temps de l'activité de reproduction, l'utérus a une tendance excessive au développement de productions identiques en structure avec son propre tissu, mais plus ou moins isolées des éléments qui leur ont donné naissance, sous la forme de tumeurs ou d'excroissances, et celles-ci s'associent à un développement général des parties normales de l'organe. Ces phénomènes s'observent peut-être plus fréquemment chez la vierge que chez la femme qui a été fécondée, montrant ainsi qu'ils ne dépendent d'aucune force qui entre en jeu sous l'influence de la grossesse, mais d'une force inconsciente, inhérente sans doute à la structure de l'organe ou associée intimement à une fonction qui lui est particulière.

C'est une circonstance fort intéressante que la prostate, l'homologue mâle de l'utérus, montre des analogies sous maints points de vue avec cet organe, au sujet de sa disposition aux excroissances. L'explication la plus évidente et la conclusion, qui, après un sérieux examen, est celle qui me paraît la meilleure, me semble offerte par ce simple fait, maintenant entièrement établi, que chez tous les deux la texture a une excessive tendance à développer (voy. chap. VI), au milieu de ses éléments constitutifs, de petites productions indépendantes ou isolées ayant une organisation identique à la leur propre. Ces productions, dans la majorité des cas, ne dépassent pas un certain volume modéré; elles ne sont en rapport avec l'accomplissement d'aucune fonction connue chez l'un ou l'autre sexe; au contraire, dans certains cas, elles continuent à s'accroître, surtout pendant une période nettement indiquée de la vie, je veux dire en termes généraux entre vingt-cinq et cinquante ans chez la femme, et entre cinquante et soixante-dix chez l'homme : dans un cas, elles se montrent sous la forme d'hypertrophie ou de tumeur utérine; dans l'autre, sous celle d'hypertrophie ou de tumeur de la prostate. Ce qui est moins assuré, c'est de savoir si la formation de ces produits n'est pas autre chose qu'un hasard de

structure, autrement dit si elle se relie à un acte fonctionnel commun à ces deux organes.

L'examen anatomique des organes (prostate et utérus) hypertrophiés démontre le développement simultané des artères et des veines; celui de ces dernières n'est sans doute que le résultat du changement des premières. Un mode de distribution exagéré du sang artériel coïncide avec l'augmentation de volume de l'organe; mais il ne serait pas aisé d'affirmer si l'augment vasculaire a précédé ou suivi le début du développement morbide.

Y a-t-il quelque circonstance dans le mode de vie ou dans une maladie antérieure qui puisse nous fournir une évidence suffisante, comme cause de l'hypertrophie de la prostate? Pour moi, je n'en connais point. Le fait qu'on a donné ici, comme causes, presque toutes celles que l'on reconnaît aux maladies en général, n'est-il pas la même chose en réalité que l'expression tacite de la même pensée? Toutes les diathèses, goutte, rhumatisme, tubercule, syphilis, ont été invoquées comme causes efficientes. Toute forme d'excitation possible des viscères pelviens a été également acceptée. Il s'ensuit que l'influence d'un seul effet se trouve neutralisée par le concours des autres. Chaque proposition trouve sa réfutation dans une autre qui fait partie de cette multitude de causes.

Étant ainsi admis que l'origine de l'hypertrophie est due à une condition particulière de structure, il n'y a point de doute que les circonstances qui amènent le sang en quantité vers l'organe ne puissent aider à son développement. C'est ainsi qu'agissent les excitations sexuelles, les excès, une nourriture trop stimulante, des habitudes sédentaires, l'exercice du cheval, et beaucoup d'autres conditions qui ont la même tendance et que nous avons énumérées parmi les causes de cette affection. Mais le pas *initial* dans la causalité de l'hypertrophie est, je pense, indépendant et sans doute dégagé de toute influence d'aucune de ces circonstances, bien qu'elles aient certes une tendance à accroître une affection qui existe déjà. Et c'est ainsi que l'on peut agir, par un traitement judicieux, par des précautions bien instituées, pour retarder les progrès de l'hypertrophie; car cette disposition à l'augmentation est exceptionnelle dans la majorité des cas, même quand il existe des origines d'excroissances sous la forme de petites tumeurs ou d'excroissances à leur début. Tout ce qui tend à diminuer l'apport du sang artériel peut favoriser la condition du *statu quo* ou ne permettre qu'un lent développement. Cependant, ce n'est pas ici le lieu d'entrer plus avant dans le sujet du traitement; l'allusion que j'ai faite est suffisante pour éclaircir la question.

Nous avons maintenant à rechercher quelles sont les conditions particulières, parfaitement définies maintenant, sous l'influence desquelles se développe l'hypertrophie ou la tendance à l'hypertrophie.

Elle n'apparaît jamais que dans un âge avancé; toutefois elle n'est pas un accompagnement naturel et absolu d'un âge avancé. C'est au contraire une condition à laquelle échappe la majorité des gens âgés. Contrairement à l'opinion généralement reçue, elle ne se présente qu'exceptionnellement. L'analyse des diverses particularités indiquées sur

164 prostates provenant d'individus ayant soixante ans et au-dessus (voy. chap. II) offre l'occasion de déterminer avec une suffisante exactitude la proportion moyenne des cas où, après que cet âge a été dépassé, on peut s'attendre à voir l'organe devenir l'objet de modifications hypertrophiques ou atrophiques.

Sur 164 individus compris entre soixante et quatre-vingt-quatorze ans, il y en avait 97 dont la prostate n'était affectée ni par l'un ni par l'autre état.

Des 67 qui restaient, il y en avait 11 d'atrophiées et 56 d'hypertrophiées.

Sur les 56 cas d'hypertrophie, 26 en étaient des types, c'est-à-dire des exemples du poids de 38gr,8 et au-dessus (38gr,8 à 186gr,20). Les 30 autres en étaient aussi des exemples, mais moins prononcés (22gr,30 à 37gr,80).

Des 164 sujets, 57 présentaient dans la prostate des tumeurs isolées. Dans un quart environ de ces cas, la prostate n'excédait pas son poids ordinaire, ce qui fait qu'on ne les a pas classés parmi les prostates hypertrophiées; dans les trois quarts qui restaient, il y avait coexistence des tumeurs et de l'hypertrophie.

Sur les 56 cas d'hypertrophie, presque la moitié n'avaient donné lieu à aucun signe pendant la vie. Il faut se rappeler néanmoins qu'il est excessivement commun de voir de légères déviations de l'état normal apparaître chez des gens âgés, sans amener aucun désordre; il ne faudrait pas cependant en inférer qu'il n'y avait point de signes d'hypertrophie. Très-probablement une recherche attentive ferait voir que beaucoup de ces sujets avaient l'habitude de se lever deux ou trois fois la nuit pour vider leur vessie, et que, pendant le jour, leurs mictions étaient beaucoup plus répétées que celles de gens jouissant d'une bonne santé.

Avec ces données, nous nous apercevons que l'hypertrophie de la prostate existe environ chez 34 pour 100 des hommes de soixante ans et au-dessus.

Qu'elle entraîne des signes précis chez 15 ou 16 pour 100.

Les résultats suivants de ces recherches sont fort intéressants :

L'âge moyen des 108 individus indemnes d'hypertrophie était 75,02 ans.

L'âge moyen des 56 individus affectés d'hypertrophie était 75,03 ans. Dans tous les cas, ces deux chiffres peuvent être considérés comme identiques.

L'âge moyen de ceux chez lesquels l'hypertrophie était considérable, au nombre de 26, était 74,46 ans.

L'âge moyen de ceux chez lesquels l'hypertrophie était moins considérable, au nombre de 30, était 75,53 ans.

Il faut bien se mettre dans l'esprit que tous ces sujets étaient dans des conditions hygiéniques très-favorables, et avaient le bénéfice de soins médicaux constants et dévoués. S'ils eussent manqué de l'un ou de l'autre de ces deux avantages, le résultat aurait été très-différent. Une prolongation de la vie dans la période de l'affection dépend uniquement du concours de ces deux circonstances. Ce fait a une importance considérable; il devrait être connu de ceux qui sont sujets à cette maladie, parce qu'ils sont

naturellement enclins à la regarder comme devant abréger le terme de leur vie. Ils ont des titres à jouir du bénéfice que ne peut manquer d'avoir pour eux, en certains cas, un aspect plus riant de leur existence et de leurs projets.

Parmi les 108 sujets non atteints d'hypertrophie, il y en avait de beaucoup plus âgés que chez ceux qui en étaient affectés : par exemple, 3 avaient dépassé quatre-vingt-dix ans, et plusieurs quatre-vingts ans. Mais, sur les 56 affectés d'hypertrophie, il n'y en avait pas moins de 14 ayant quatre-vingts ans et au-dessus; un sujet même atteignait quatre-vingt-sept ans.

Outre les 164 cas ainsi analysés, il y avait 20 pièces d'individus au-dessous de soixante ans, pièces qui faisaient partie de ma première série de 50. Parmi elles, il y en avait 13 exemples entre cinquante et soixante ans; un seul présentait des signes d'hypertrophie : l'âge du sujet était cinquante-sept ans; l'augmentation de volume était faible; elle était sans aucun doute à la période de début, et le mal affectait à peu près également l'organe dans son entier.

La période de la vie comprise entre cinquante-cinq et soixante-cinq ans est celle pendant laquelle l'affection commence d'ordinaire à se développer. Je n'ai jamais pu en trouver un exemple d'aussi bonne heure que cinquante ans. D'un autre côté, elle paraît rarement se développer après soixante-dix ans. Lorsqu'elle existe, elle a en général fait de très-grands progrès avant soixante-dix ou soixante-quinze ans. En conséquence, on ne la rencontre que peu dans les années très-avancées, et elle est exceptionnelle après quatre-vingts ou quatre-vingt-cinq ans. On sait bien pourtant qu'il en a été trouvé de rares exemples à un âge encore plus avancé. Le docteur Beith a noté un cas dans lequel une hypertrophie de la prostate, avec vessie à cellules comme résultat, était le seul état morbide qu'on pût observer chez un homme mort à l'âge de cent trois ans (1).

On peut maintenant considérer comme bien établi par ces faits que l'hypertrophie de la prostate, bien loin d'être une modification invariable, ou même usuelle, d'un âge avancé, n'est qu'un état exceptionnel. De plus, on peut aussi regarder comme fort probable qu'une légère tendance à l'hypertrophie, difficile, sinon impossible à constater pendant la vie, peut se manifester chez un tiers environ des individus âgés de plus de soixante ans, et qu'on peut rencontrer une hypertrophie marquée chez 1 sur 7 ou 8 des gens de cet âge ou au-dessus.

Il importe à notre sujet de faire observer ici que, d'un autre côté, l'atrophie ne semble pas, comme on l'a dit, un effet de l'âge avancé quand l'hypertrophie n'existe pas. Nous examinerons plus sérieusement cette question dans un chapitre suivant, consacré à l'étude des modifications atrophiques de la prostate.

(1) Beith, *Transactions of the Pathological Society*, 1850-1851, p. 124.