corps étrangers dans la vessie. Je n'eus cependant pas de peine à m'assurer par le cathétérisme ordinaire qu'il portait un calcul vésical, et même assez gros. Les conditions étaient si peu favorables, que je m'abstins de toute opération, et la mort ne tarda pas à survenir. Il y avait dans la vessie un calcul mûral de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le moyen lobe de la prostate, du volume d'un œuf de poule, faisait une saillie considérable à l'angle antérieur du trigone vésical. En avant, cette tumeur s'étendait jusqu'à la partie membraneuse de l'urèthre, qui présentait une large excavation se prolongeant en arrière dans l'étendue de 42 à 54 millimètres. Du reste, la prostate était désorganisée et ramollie en cet endroit, d'où par la pression s'échappait une substance cérébriforme. » (Civiale, t. II, p. 343.)

Observation XVIII. — « Au mois de mai 1839, il est entré à l'Hôtel-Dieu un vieillard de soixante-dix ans. Il se plaignait d'uriner difficilement et faisait remonter cette difficulté à dix-huit mois; les urines étaient peu abondantes, sales, bourbeuses, et vers les derniers temps elles présentèrent une coloration noirâtre, qui me fit croire à la présence d'une certaine quantité de sang. Il n'avait jamais eu dans le cours de son existence aucune maladie du côté des voies urinaires. M. Breschet pratiqua le cathétérisme, et quoiqu'il ne sortît pas d'urine, il crut être dans la vessie, dont il supposait les parois affaissées. Quelques jours après, le malade tomba dans une prostration très-grande; il mourut treize jours après son entrée.

« A l'autopsie, je trouvai la vessie médiocrement distendue par une urine noirâtre et empruntant sa coloration à une certaine quantité de sang, dont j'indiquerai plus bas la source. Les parois de la vessie étaient épaisses; sa muqueuse avait une coloration ardoisée, et dans deux points différents elle était soulevée par un peu de pus tendant à quitter l'état liquide. La prostate avait le volume d'un œuf d'autruche et était entièrement dégénérée en cancer; elle présentait les caractères du tissu encéphaloïde ramolli. Dans l'un et l'autre lobe de la prostate existait un foyer sanguin, tout à fait semblable à ceux qu'on rencontre dans le cerveau dans les cas d'apoplexie; de ces deux foyers, le plus petit communiquait par un petit pertuis avec la cavité de la vessie, qui, dans toute la partie avoisinant la prostate, était aussi dégénérée. Le canal de l'urèthre n'existait plus, à proprement parler; c'était une bouillie à travers laquelle la sonde s'était frayé une fausse route qui aboutissait au plus grand foyer; ce qui explique pourquoi le cathétérisme, tout en faisant croire à l'entrée de la sonde dans la vessie, n'a pas donné lieu à l'évacuation de l'urine. Il existait encore un cancer encéphaloïde ramolli occupant une partie de la petite courbure de l'estomac (1). »

Observation XIX. — *Encéphaloïde de la prostate chez un enfant.* — W. M..., âgé de cinq ans. M. Stafford fut appelé à voir cet enfant à Marylebone Infirmary, pour une tumeur abdominale, en novembre 1838. Elle dépassait l'ombilic de 5 centimètres; elle était formée par la vessie distendue, comme on put s'en assurer, en retirant par la sonde 775 grammes d'urine. Il ne se plaignait d'aucune douleur; il n'y avait aucune sensibilité au niveau de l'abdomen. On ne soupçonna point de maladie de la prostate; c'est pourquoi on ne fit point d'examen par le rectum. Il mourut huit jours après.

Autopsie. — Tous les viscères paraissaient sains, sauf la vessie et la prostate : les reins étaient gros. La muqueuse de la vessie était épaissie; à d'autres égards, l'organe était sain. La prostate égalait en volume une très-grosse châtaigne; elle

(1) Mercier, *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les maladies des organes urinaires et génitaux*, 1856.

avait une forme quelque peu globuleuse, et à sa partie postérieure on voyait faire saillie une tumeur de la taille d'un petit haricot. L'examen montra que cette masse possédait « la couleur, la consistance et la contexture » de l'encéphaloïde; on y voyait aussi des matières mélaniques entremêlées. (R. A. Stafford, *Transactions of the Medico-Chirurgical Society*, 1839, vol. XXII, p. 218. — La pièce forme maintenant la préparation n° 17, série XXIX, *Mus. Barthol. Hospital.*)

Observation XX. — Enfant âgé de huit ans, « ayant éprouvé depuis longtemps une grande difficulté à uriner ». On le sonda sur le soupçon d'un calcul, ce qui entraîna une hémorrhagie considérable, et plus tard un gonflement au périnée, que l'on crut être un abcès et que l'on ponctionna; il ne sortit que du sang, et peu après une tumeur fongueuse. A l'autopsie, on trouva la prostate « convertie en un sarcome médullaire ». Il y avait aussi « plusieurs tumeurs fongueuses dans le foie ». (*Catalogue of Preparations in the Museum of Geo. Langstaff, esq.* Londres, 1842, p. 357.)

Observation XXI. — Un enfant de trois ans, qui était malade depuis quelque temps, éprouva de la difficulté à uriner, puis de la rétention. On l'amena alors au London Hospital; là on eut recours à la fois au cathétérisme et à la ponction sus-pubienne, mais sans succès. Il mourut peu après, et l'autopsie révéla la présence d'une « vessie distendue par une grosse masse cancéreuse, qui avait son origine dans la prostate et s'était frayé un chemin jusque dans la vessie ». (Adams, *On the Prostate gland*, 2e édit., p. 145.)

Observation XXII. — Enfant âgé de trois ans. Signes d'une maladie de la vessie depuis six mois; puis rétention d'urine, qu'on ne soulage que difficilement avec la sonde; on emploie ensuite celle-ci fréquemment, jusqu'à ce que l'obstacle en rende l'usage impossible. On ponctionne alors la vessie au-dessus du pubis. Trois ou quatre semaines après environ, l'enfant meurt d'épuisement. A l'autopsie on trouve la prostate grosse « comme un œuf de poule, et entièrement transformée en une matière analogue à la moelle ». (Professor Bush, in Gross, *On the Urinary Organs*, 2e édit , p. 719.

Observation XXIII. — Enfant, âgé de trois ans, soigné par M. Solly. Parmi les signes du début, il y avait de la rétention d'urine; on y porta remède avec difficulté et l'on retira presque un litre d'urine. On soupçonna la présence d'une pierre. L'enfant mourut de péritonite trois mois après la première apparition de symptômes.

Autopsie. — La prostate était augmentée par une énorme production encéphaloïde du volume d'un œuf de poule. (*Patholog. Transactions*. 1850-1851, p. 130.)

Observation XXIV. — A. C..., âgé de neuf mois, admis dans le service de M. Bree, à Stowmarket, le 9 mars 1843, pour une rétention d'urine datant de vingt-quatre heures. On retira par la sonde 750 grammes d'urine. On sentit par le rectum une tumeur au niveau de la prostate. L'obstacle augmenta, et il se fit en quelques semaines une ulcération qui traversa le sphincter anal. La mort arriva le 22 avril.

Autopsie. — La vessie était fortement enflammée et épaissie, et la tumeur se trouva être un volumineux encéphaloïde de la prostate. Les autres viscères étaient sains. (*Prov. Med. and Surg. Journal*, 1846, p. 76.)

[Nous joindrons aux observations de M. Thompson la description *résumée* de deux pièces du musée Civiale, à l'hôpital Necker.

Pièce n° XXVI. — Inscrite à la page 71 du registre d'observations sous le titre : *Cancer de la prostate et du bas-fond de la vessie* (diagnostiqué pendant la vie).

Homme de soixante-deux ans, bien portant d'habitude. Pas d'antécédents syphi-

litiques. Hématurie sans cause connue il y a cinq mois et demi, répétée l'avant-veille de l'entrée à l'hôpital. — L'explorateur n° 16 entre librement; il est un peu serré au niveau de la région prostatique de l'urèthre. — La sonde à robinet entre librement, un peu lentement au niveau de la prostate; il sort une urine trouble, et sanguinolente à la fin. Vessie très-sensible.

Par le toucher rectal, on trouve la prostate très-allongée d'avant en arrière, si bien qu'on ne peut arriver à sa limite supérieure. Elle est volumineuse, surtout à droite, et présente des bosselures dures, nombreuses : la pression n'est pas douloureuse. — A la partie supérieure, ce ne sont plus des bosselures, mais un plafond rigide et dur, qui paraît formé par le bas-fond vésical. On trouve dans l'aine droite un gros ganglion dur et indolent.

Par la palpation abdominale, quoique la vessie soit vide, on sent à son niveau une tumeur assez difficile à délimiter, mais remontant au-dessus de la symphyse, et paraissant assez dure.

Dans l'espace de deux mois et demi, le malade s'affaiblit rapidement, les digestions se font mal, il y a des vomissements; à la fin délire furieux, et mort neuf mois après le début des accidents, c'est-à-dire après la première hématurie.

Autopsie. — Poumons sains. Cœur un peu hypertrophié. Intestins et foie sains. Rate très-volumineuse, épaississement de la capsule.

Autour de l'aorte, de la veine cave, et de leurs branches iliaques, on trouve, dans le bassin et la région lombaire, une masse de ganglions très-tuméfiés; ils présentent à la coupe l'apparence encéphaloïde. — A l'examen microscopique, on les trouve transformés en *carcinome alvéolaire;* trame fibreuse alvéolaire, et contenu formé de cellules volumineuses, à un noyau, de formes variées. Dégénérescence graisseuse des éléments cellulaires et de la trame fibreuse par places.

On enlève en masse les organes génito-urinaires, et l'on est obligé pour cela de couper en plein tissu cancéreux sur les os du bassin; cette masse cancéreuse paraît formée par des ganglions dégénérés.

Reins très-altérés, le droit surtout : granulations jaunes de la maladie de Bright, mais pas de noyaux cancéreux. — Les deux uretères sont dilatés, et ont un peu moins que le volume du petit doigt; la dilatation s'étend aux bassinets.

La vessie est petite, ses parois sont épaisses; elle renferme une petite quantité de liquide puriforme. Son bas-fond présente de nombreuses bosselures blanchâtres, qui siégent principalement au niveau du trigone; les uretères s'ouvrent au milieu de ces bosselures : la muqueuse n'est pas ulcérée. Le péritoine est soulevé à la face postérieure par de petites nodosités cancéreuses. Au niveau du bas-fond de la vessie, tout est confondu et englobé dans le tissu cancéreux; on peut avec peine isoler la partie inférieure de la prostate, qui, sur une coupe, paraît fibreuse; mais sa partie supérieure, les vésicules séminales et la partie inférieure des uretères sont confondues dans une masse blanchâtre, où l'on ne peut rien isoler. Le canal de l'urèthre est libre, et les testicules sont sains.

Pièce n° XXXV, p. 109 du registre d'observations. — La vessie, très-épaissie, présente des parois racornies et ratatinées; sa cavité est fort réduite. Par sa face externe, elle adhère intimement à du tissu cellulaire fort épais, et la dissection en est assez difficile, surtout sur la partie postérieure et latérale, là où aboutissent la plupart des artères vésicales. Cette paroi vésicale est saine d'ailleurs et sans bosselures. (En pressant sur les veines on en fait sourdre du pus.)

Il n'en est pas de même de sa face interne. A la coupe, on est frappé de l'épaisseur considérable de l'organe (plus d'un centimètre) en même temps que des inégalités qu'il présente. Toute la surface muqueuse, en effet, est hérissée de saillies

mamelonnées fongueuses qui ont leur maximum sur les côtés de la vessie et sur sa paroi antérieure. Ce tissu, noirâtre et sanieux du côté de la muqueuse, est blanc grisâtre à la coupe, et donne un suc abondant. Il offre tous les caractères extérieurs du cancer diffus de la vessie.

Prostate assez volumineuse, mais non bosselée par sa face postérieure. Sur un point existe un noyau ramolli, qui communique avec une portion ramollie du verumontanum. Celui-ci, à sa partie moyenne, est très-hypertrophié et dégénéré; il forme une tumeur conoïde, qui était évidemment la cause de la difficulté du cathétérisme et ne permettait d'entrer dans la vessie que par un sillon latéral à droite. A part ce point manifestement dégénéré, comme le reste de la muqueuse vésicale, la prostate paraît saine; elle n'a été envahie évidemment que consécutivement; encore cet envahissement est-il loin d'être complet.

Rien du côté du rectum, ni du cul-de-sac recto-vésical; reins anémiés, pâles, dégénérescence graisseuse.

A part les ganglions lombaires et pelviens, qui sont cancéreux comme la vessie, le reste des viscères n'offre point de cancer. Les ganglions inguinaux étaient sains.]

TABLEAU DES CAS CONNUS DE TUMEURS MALIGNES DE LA PROSTATE.

OBSERV.	NOM DES AUTEURS.	AGES.	DURÉE.	CARACTÈRES.	AUTRES ORGANES ATTEINTS DE CANCER.
			ADULTES		
Nos 7.	M. Henry Thompson...	60	2 ans.	Encéphaloïde.	La moelle et les ganglions voisins.
8.	Dr Armitage.....	65	1 an et demi.	Id.	Les lymphatiques seuls.
9.	M. Langstaff.....	68	5 ans.	Id.	Les reins et le foie.
10.	Id.....	45	5 ans.	Encéphaloïde avec une matière ressemblant à un dépôt mélanique.	Les lymphatiques et les vaisseaux voisins; l'estomac.
11.	M. Adams	59	3 ans et 3 mois.	Indiqué comme squirrhe.	Les lymphatiques seuls.
12.	M. Cock.....	67	Non indiquée.	Probablement encéphaloïde	Les lymphatiques voisins.
13.	Sir W. Fergusson.....	75	4 ans.	Encéphaloïde.	Les deux reins.
14.	M. H. Walton.....	59	9 mois.	Id.	Les lymphatiques.
15.	M. Simon.....	41	Quelques mois.	Id.	Id.
16.	Id.	63	Un peu plus de 3 ans.	Id.	Id.
17.	M. Civiale.....	54	Non indiquée.	Id.	Non indiqués.
18.	M. Mercier.....	70	1 an et demi.	Id.	L'estomac.
			ENFANTS		
19.	M. Stafford.....	5	Quelques mois.	Encéphaloïde et mélanique.	Pas d'autres viscères.
20.	M. Langstaff.....	8	« Très-longtemps. »	Encéphaloïde.	Le foie aussi.
21.	M. Adams.....	3	Non indiquée.	Id.	Non indiqués.
22.	Prof. Bush	3	7 mois.	Id.	Id.
23.	M. Solly.....	3	3 mois.	Id.	Les autres organes non-examinés
24.	M. Bree	9 mois.	Environ 3 mois.	Id.	« Viscères sains en général. »

D'autres cas de tumeurs malignes enveloppant la prostate sont rapportés dans les journaux et ailleurs. Mais je les rejette à cause du manque de renseignements qui mènent à une conclusion. J'aurais pu citer 30 cas, au lieu de 18, si je n'avais rejeté tous ceux où l'évidence n'est pas complète.

CHAPITRE XV

DU TUBERCULE DE LA PROSTATE.

Du tubercule. — Il est rare à la prostate, presque toujours associé au tubercule du rein et du testicule. — Anatomie pathologique. — Symptômes. — Diagnostic. — Traitement. — Tableau de dix-huit cas.

TUBERCULE DE LA PROSTATE. — La prostate est très-rarement le siége d'un dépôt tuberculeux, et, quand il en est ainsi, son volume semble un peu augmenté dans les dernières périodes de la maladie; tandis que, après l'écoulement du pus, elle est moins grosse qu'à l'état normal.

Il semble qu'à aucune période de la maladie, la prostate ne soit affectée seule, et que quelque autre partie de l'appareil génito-urinaire soit le siége primitif de l'affection. Dans beaucoup de cas, le tubercule débute dans le rein, ou, en tout cas, il y en a de bonne heure dans cet organe. L'organe suivant dans l'ordre de prédisposition à la maladie, parmi le groupe génito-urinaire, est le testicule. Ainsi, sur 18 cas que j'ai réunis, et qui forment un tableau à la fin de ce chapitre, tableau où l'on a rapporté le résultat des autopsies, il y avait 13 cas de tuberculose du rein et 7 du testicule. L'état des poumons n'a pas toujours été rapporté, à ce que je soupçonne; mais, dans 10 cas, ils sont indiqués comme malades.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La forme qu'affecte le dépôt tuberculeux dans la prostate est d'abord celle de petits points jaunâtres, comme des grains de mil. Ils deviennent plus gros et forment un grand nombre de collections arrondies, de la consistance du fromage ou du lait caillé, dispersées çà et là dans la substance de l'organe. Le processus évolue et les collections purulentes se réunissent jusqu'à ce que la masse atteigne le volume d'une châtaigne; d'ordinaire la tumeur ne dépasse pas le volume d'une grosse bille. Elle est alors entourée en général par une mince membrane fibreuse, et elle en est isolée par le tissu prostatique environnant. Au milieu de cette masse, on peut rencontrer des parties minces de tissu cellulaire interposé, restes, sans doute, de la substance de la prostate qui a disparu avant l'accumulation du tubercule. Puis, au début ou plus tard, survient un ramollissement central; si le patient survit, la tumeur se vide par l'urèthre. Il reste un espace vide; plusieurs dépôts peuvent se réunir et former une grande cavité; le pus est sécrété par la membrane limitante, et une grande quantité de la substance prostatique se trouve détruite. Mais il n'y a point de raison, quand on trouve dans la prostate de telles cavités après la mort, de supposer qu'elles aient une origine tuberculeuse, à moins qu'on n'en trouve aussi des traces distinctes dans une autre partie des organes urinaires ou génitaux.

Les dépôts tuberculeux semblent affecter de préférence l'extérieur plutôt que les parties centrales de la glande, et se rencontrent surtout dans les lobes latéraux. L'examen microscopique montre que le tubercule se déve-