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-

loppe d'abord dans les éléments glandulaires, et non dans le stroma fibreux de l'organe.

SYMPTOMES. — De toutes ces circonstances il suit que, à proprement parler, nous n'avons pas de signes propres à cette affection de la prostate. Une fréquence et une douleur anormale à la miction, parfois du sang dans l'urine, et en même temps des signes de cystite, voilà ce que l'on rencontre le plus communément. Les malades se plaignent de douleurs dans le dos, le bassin, la région de la vessie et de l'urèthre; pendant ce temps la constitution se détériore, et le malade s'affaiblit lentement. On ne doit considérer la lésion locale que comme un développement partiel de l'affection tuberculeuse qui existe dans d'autres parties des organes génito-urinaires, et en général aussi dans d'autres parties du corps. Il n'entre pas dans le cadre de cet ouvrage d'embrasser ici les symptômes et le diagnostic du tubercule du rein, sujet qui a, néanmoins, un grand intérêt pour le chirurgien; en effet, la maladie se présente presque aussi souvent à lui qu'au médecin, à cause de l'augmentation de fréquence de la miction et des autres symptômes de pierre ou d'obstruction qui l'accompagnent. La présence du pus dans l'urine, une hémorrhagie, des douleurs dans les reins, le périnée, le pénis, font soupçonner un calcul, et on ne le découvre sûrement que par un cathétérisme très-soigneux. L'état de la nutrition, les antécédents du malade, et l'état des poumons, sont les seuls points à considérer en rapport avec les troubles urinaires, lesquels ont sans doute plus spécialement attiré l'attention du malade.

TRAITEMENT. — Il n'y a rien à dire du traitement général de l'affection tuberculeuse, et bien peu de chose sur la manifestation locale du côté de la prostate. Il faut éviter une intervention mécanique, et toute espèce d'application irritante. Si la suppuration se manifeste sous la forme d'un abcès au dehors, il faut le traiter comme les autres abcès périneaux ou ischio-rectaux. Mais plus souvent l'écoulement de la matière purulente et tuberculeuse se fait par l'urèthre. L'amélioration de la santé par tous les moyens que l'administration des aliments, le régime, l'exercice, le climat et les médicaments mettent à notre disposition pour les tuberculeux, constitue presque tout le traitement à employer contre cette affection, quand elle attaque les organes génito-urinaires. Le diagnostic une fois établi, il est de la plus grande importance d'affranchir le malade de tout traitement instrumental; celui-ci, en de pareils cas, provoque l'irritation et aggrave la lésion, sans amener aucun profit pour le patient.

Le tubercule de la prostate est une affection très-rare. Il est très-peu fréquent de le rencontrer à l'amphithéâtre. Les pièces conservées sont peu nombreuses. Il n'y en a pas de préparation au Royal College of Surgeons, à Londres, quoiqu'il y ait un ou deux spécimens d'abcès de la prostate, que l'on suppose avoir une origine ou des caractères scrofuleux. Il y en a deux exemples dans le musée de Saint Bartholomew's Hospital, un dans celui de Guy's, un dans celui de Saint-George's, un dans celui du College of Surgeons, à Édimbourg, et un dans une petite collection au Royal naval Hospital de Greenwich.

Les cas suivants, au nombre de 18, ont été réunis sous forme de tableau. Ils constituent la plus grande partie des données sur lesquelles est fondée notre connaissance de cette affection. Nous indiquons aussi l'âge du malade, l'état de la prostate, et celui des autres organes tuberculeux du corps. Nous avons intercalé aussi la source d'où nous les avons tirés.

CAS DE TUBERCULES DE LA PROSTATE.

OBSERV.	RAPPORTÉE PAR	AGE.	ÉTAT DE LA PROSTATE.	ÉTAT DES AUTRES ORGANES.
Nos 1.	Lloyd (*On Scrofula*, p. 110, 1821).	23	Grande cavité contenant 30 grammes de matière scrofuleuse.	« La vessie et les reins étaient à peu près sains; » cavernes dans les poumons.
2.	Adams (*On the Prostate*, 2e édit., p. 127).	26	Disparue avec la suppuration.	Tubercules dans le rein, l'urèthre et le testicule gauches.
3.	Hudson (*Trans. Path. Soc.*, vol. I, p. 120).	?	Quelques petits points de tubercule ramolli; ulcération superficielle.	Rein tuberculeux à un haut degré, ainsi que les poumons, l'uretère, les os et les ganglions lymphatiques.
4.	Dr Basham (*Lancet*, 1855, vol. II, p. 542).	29	Dépôts granuleux.	Rein droit et vessie particulièrement malades.
5.	Dr Gross (*Urinary Organs*, 2e édit., p. 721).	27	Huit petites masses; chacune de la taille d'un pois.	Un rein, l'uretère et la vésicule séminale; la moelle et les ganglions lymphatiques (rien dans les poumons).
6.	Vidal (de Cassis) (*Annales de chir.*, 1845).	19	Cavité tuberculeuse.	Les testicules et la vésicule séminale; le cerveau et les poumons.
7.	Vidal (de Cassis) (*l'Union médicale*, 1850).	50	Larges masses tuberculeuses.	Reins, poumons, etc.
8.	Lallemand (*Des pertes sémin.*, 1836, vol. I).	55	Trente petits abcès et des tubercules.	Les deux reins.
9.	Ricord (*l'Union médicale*, 1849).	58	Vaste abcès de la prostate.	Tubercules miliaires le long de l'uretère; testicule enlevé autrefois pour une affection tuberculeuse.
10.	*Guy's Hospital Museum*, no 2393, 75.	23	Dépôts tuberculeux, « du volume d'une tête d'épingle à celui d'une noix ».	Ulcération de la vessie; forte congestion des reins; tubercules dans les deux poumons et les vertèbres lombaires.
11.	*Bartholomew's Museum*, série XXIX, 19 et 20.	jeune homme	Petites masses circonscrites.	Tubercules dans les reins, les poumons, et d'autres organes; ulcérations de la vessie.
12.	*Idem.*	id.	Large masse tuberculeuse dans le lobe *gauche* de la prostate.	Tubercules dans le rein *gauche* et le testicule *gauche*, dans les poumons et d'autres organes.
13.	*Saint George's Hospital Museum*, série X.	35	Vaste cavité tuberculense dans la prostate, pouvant contenir 60 grammes de liquide.	Reins très-malades, abcès scrofuleux dans le testicule, secondaires aux signes du côté de la prostate.
14.	*College of Surgeons, Edinburgh*. Catalogue, p. 260.	11	Prostate détruite par l'ulcération.	Abcès au périnée; ulcération de l'uretère droit; les deux reins remplis de matière tuberculeuse.
15.	Royal Naval Hospital Greenwich (*Medico-Chirurg. Trans.*, vol. XLIII, p. 157).	76	Larges masses tuberculeuses déposées dans les portions périphériques de l'organe.	Tubercules déposés dans la muqueuse de la vessie, les vésicules séminales, le rein droit et les poumons.
16.	Charles Sarazin (*Recueil de mém. de méd., de chir., etc.*, 1860. 3e série, t. IV).	32	Larges dépôts tuberculeux dans la prostate.	Méningite tuberculeuse; tubercules des poumons, des ganglions mésentériques, du testicule.
17.	Dr Guerlain (*Bulletin de la Soc. anat.*, 1860, p. 133).	43	Larges masses tuberculeuses dans le lobe gauche; de plus petites dans le droit.	Tubercules dans les poumons et dans les os.
18.	M. Simon mentionne un cas où l'appareil génito-urinaire entier était plus ou moins affecté d'un dépôt tuberculeux, du testicule à la prostate, et du rein à cet organe. (*Lancet*, 1850, vol. I, p. 290.)			

[Nous n'avons trouvé qu'un seul cas de tubercule de la prostate, dans le service de M. le docteur Félix Guyon, à l'hôpital Necker. Le voici :

[Pièce no XXXVIII, page 125 du registre d'observations. — Le malade dit éprouver des douleurs en urinant, principalement à la fin de la miction. De plus, ses urines

sont devenues troubles, blanchâtres. C'est à cause de ces douleurs et du changement dans l'état de ses urines qu'il se décide à entrer à l'hôpital.

14 mai. — L'explorateur n° 21 passe avec quelque difficulté à la fosse naviculaire, puis pénètre jusqu'à la vessie; on évacue la vessie avec une sonde métallique. L'urine est trouble, blanchâtre. La vessie ne reçoit que 30 grammes d'eau en injection. Les parois sont rugueuses, dures, surtout sur les côtés. La vessie saigne un peu après l'exploration. — La prostate est médiocrement volumineuse, assez souple, mais le bas-fond est induré, épaissi; les vésicules sont épaissies, indurées. — Il existe des signes non douteux de phthisie pulmonaire.

20. — Les urines sont moins troubles.

26. — Le malade a de la fièvre ce matin.

9 juin. — État général meilleur; le malade se lève un peu dans la salle.

10. — Un peu d'appétit.

21. — Amélioration peu sensible.

23. — Aggravation de l'état général.

25. — Le malade est très-mal.

26. — Mort hier 25 juin.

Autopsie, 27 juin. — Méninges congestionnées, aspect granuleux de la pie-mère; granulations tuberculeuses le long de ses vaisseaux, dans la gaîne lymphatique. Piqueté manifeste dans la substance cérébrale.

Nombreuses granulations tuberculeuses dans les deux poumons; aux deux sommets, des cavernes.

Rein gauche à peu près normal : légère augmentation de volume par hypérémie générale.

Rein droit converti en une vaste poche purulente constituée par le bassinet, les calices et les papilles du rein, qui étaient en partie détruites par la suppuration. Nombreuses granulations dans ce qui restait de la substance rénale. Uretère droit dilaté, hypertrophié; une couche de pus très-épaisse dans son intérieur.

Vessie à colonnes; aspect villeux cadavérique.

La *prostate* présentait une *cavité* pleine de pus du volume d'une noisette; le reste de l'organe avait un aspect sain.

Sur la muqueuse de l'urèthre, nombreuses ulcérations, tout à fait semblables aux ulcérations isolées que présente la muqueuse intestinale dans les cas de tuberculose.]

CHAPITRE XVI

DES KYSTES OU CAVITÉS DANS LA PROSTATE

Les vrais kystes sont inconnus. — Les cavités sont de trois sortes. — Follicules dilatés. — Dépôts purulents. — Cavités renfermant des concrétions. — Kystes hydatiques entre la prostate et le rectum.

On voit souvent dans la prostate de petites cavités qui ont reçu de beaucoup d'auteurs le nom de kystes; c'est spécialement chez les gens âgés qu'on les rencontre.

Si, par le terme de « kyste », on entend indiquer un corps cellulaire, à parois minces, ou un sac clos, d'une forme sphéroïdale ou à peu près, contenant un liquide, enfin un élément de nouvelle formation, et non une simple dilatation d'une cavité déjà existante, alors je ne connais pas dans la prostate d'affection pareille, ni par mon expérience personnelle, ni sur le rapport d'autres observateurs. On trouve ces kystes-là en beaucoup d'endroits du corps; ils renferment des hydatides, une matière analogue à de la gelée, un liquide séreux, etc. Mais, dans la prostate, nous ne retrouvons pas de ces kystes isolés, comme, par exemple, dans le rein, ni aucune production qu'on puisse leur comparer, car on peut les considérer comme les types des simples kystes liquides. Bien que j'aie eu recours, avec beaucoup d'auteurs, au terme de « maladie kystique » de la prostate, ce n'est pas à dire pour cela que les phénomènes qui se présentent viennent confirmer l'usage de ce terme; si on le conserve, il doit signifier une tumeur essentiellement différente de celle qu'il désigne dans le cerveau ou le rein; on ne rencontre jamais non plus aucune espèce de kyste proliférant.

On rencontre assez souvent des cavités dans la prostate; mais elles appartiennent nécessairement à l'une des trois classes suivantes :

a. *Simple dilatation des follicules glandulaires.*

b. *Cavités contenant du pus; abcès.*

c. *Cavités contenant des concrétions ou des calculs*, et dont les parois deviennent plus denses et plus solides selon leur grandeur, laquelle correspond à celle du contenu.

On peut trouver des exemples du premier genre, c'est-à-dire des follicules glandulaires dilatés, dans beaucoup de prostates de gens âgés; comme nous l'avons déjà vu, certains follicules glandulaires ont en général une tendance à augmenter ou à se dilater à mesure que l'âge avance. La cavité est souvent pleine d'une matière jaunâtre, semi-liquide, ou de concrétions jaunes demi-transparentes, de si petite taille, qu'on ne peut les voir qu'au microscope. Il semble que l'augmentation de volume du contenant et du contenu marche *pari passu*.

Le second genre, c'est-à-dire les cavités contenant du pus ne feront pas ici le sujet de remarques. Nous les avons étudiées et décrites au chapitre IV, comme résultats de l'inflammation, sous le titre d'abcès aigu et chronique.

Le troisième genre de cavités est formé par celles qui renferment des productions solides, concrétions ou calculs. Il est ordinaire, en pratiquant des sections de la prostate chez des gens âgés, qu'elle soit ou non hypertrophiée, de trouver, au milieu de la substance, des cavités d'une forme quelque peu irrégulière, ayant toute l'apparence de follicules glandulaires dilatés, et qui contiennent de nombreuses petites concrétions foncées. J'ai vu de trente à cinquante de ces corps logés dans une cavité du volume d'un grain de blé ou d'un petit pois.

Mais des concrétions plus volumineuses, du volume d'un grain d'orge perlé, peuvent occuper chacune une loge séparée; en chassant le corps étranger, on découvre une cavité sphérique, mince, à parois molles. Parfois on peut trouver dans une seule prostate plusieurs centaines de ces petites cavités; mais ce fait est fort rare. On peut en voir un bon exemple