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

au musée du College of Surgeons, préparat. n° 2519. — Voyez chap. XIII, beaucoup d'autres cas semblables.

Ces cavités n'atteignent pas un volume suffisant, ou, autant que je sache, ne donnent lieu à aucun signe quelconque, qui puisse permettre de les reconnaître pendant la vie. En général, elles ne sauraient renfermer plus de quelques gouttes de liquide. M. Coulson rapporte un cas seulement où il a vu une pareille cavité contenir jusqu'à 15 grammes, et il la regardait comme un conduit dilaté (1). Pour la pratique, le diagnostic est sans importance; car le fait de leur existence, s'il était prouvé, ne fournirait aucune indication pour le traitement.

HYDATIDES DE LA PROSTATE. — Il est douteux qu'on ait jamais rencontré des kystes hydatiques dans la prostate. Le seul cas qu'on en ait pu rapporter comme exemple s'est présenté à l'hôpital du comté de Sussex; il est décrit par M. Lowdell (2). Il exprime des doutes sur ce sujet, mais paraît incliner à croire que la prostate était le siége de la production hydatique. Je puis rapporter six autres cas où l'on eut de la rétention d'urine et une distension de la vessie résultant d'un kyste hydatique situé *entre la vessie et le rectum*, près du col de la première, mais où la prostate n'était pas atteinte, sauf par la compression. Dans trois cas, la tumeur simulait parfaitement un engorgement de la prostate, et dans deux autres la sonde à prostate a été employée avec l'idée qu'on avait affaire à une hypertrophie.

Le premier a été rapporté par John Hunter (3). Ici la rétention fut cause de la mort, et, à l'autopsie, on trouva dans la vessie de deux à deux litres et demi d'urine. Le viscère était refoulé en haut dans l'abdomen par la pression du kyste.

Le second, dû à M. Curling, a paru dans un appendice au mémoire de M. Lowdell, dans le volume déjà indiqué, page 356. Dans ce cas, on avait observé les mêmes symptômes, à un moindre degré toutefois, car on avait soigné la rétention pendant la vie.

Le troisième cas s'offrit à feu M. Callaway (4), à Guy's Hospital. On faisait sortir des hydatides en passant une sonde. Après la mort, on trouva une vaste tumeur hydatique entre la vessie et le rectum; elle comprimait le col vésical.

Le quatrième, un homme de quarante ans, fut admis à Guy's Hospital pour une rétention d'urine : on ne put passer de sonde, et il succomba. A l'autopsie, une vaste tumeur occupait le bassin et la région hypogastrique; la partie antérieure et supérieure était formée par la vessie, chassée de sa position ordinaire. La tumeur était formée par un kyste renfermant un litre et demi d'hydatides. La préparation est sous le n° 2104[52]. Une autre préparation conservée dans ce musée ressemble beaucoup à la précédente.

(1) Coulson, *ouvr. cité*, 5e édit., p. 587.
(2) Lowdell, *Medico-Chirurgical Transactions*, 1846, vol. XXIX.
(3) John Hunter, *Transactions of a Society for the Improvement of Medical and Surgical Knowledge*, vol. I, p. 34.
(4) Callaway, *Medical Times* du 17 février 1855.

Le cinquième se présenta sur un homme âgé de cinquante-neuf ans, admis à Westminster Hospital, pour une rétention d'urine, dans le service de M. White. On ne put atteindre la vessie avec une sonde; on la ponctionna donc au travers du périnée, et il s'écoula un demi-litre d'urine. Il mourut le jour suivant, et l'on trouva une vaste tumeur hydatique précisément au-dessus de la prostate; elle comprimait le bas-fond de la vessie de façon à la diviser en deux parties, dont la supérieure contenait encore un litre d'urine; l'inférieure, qui en renfermait un demi-litre, avait été vidée par la ponction.

J'ai eu dernièrement l'occasion d'en voir un sixième cas, celui d'un jeune garçon, âgé de neuf ans, souffrant d'une rétention d'urine, et chez lequel on sentait, par le rectum, une vaste tumeur fluctuante, dans la position de la vessie. On ne pouvait passer aucun instrument; on fit une ponction rectale, et le résultat fut d'évacuer, non pas l'urine, mais le contenu d'un kyste hydatique. La rétention d'urine cessa, et le malade guérit.

Au musée de Saint Bartholomew's, il y a un bon exemple d'un vaste kyste hydatique situé entre la vessie et le rectum. Dans ce cas, la prostate ne paraît pas intéressée. C'est la préparation n° 15, série XXIX.

Il ne paraît pas invraisemblable que le cas de M. Lowdell ait appartenu à la même catégorie; la prostate est plus ou moins absorbée par la pression d'un kyste extérieur à elle, en sorte que celui-ci a fini par occuper la place de l'organe. Nous donnons ici toutefois un abrégé de cette observation.

OBSERVATION XXV. — *Kyste hydatique de la prostate.* — J. J., soixante-quatre ans, admis à l'hôpital du comté de Sussex, en juillet 1844, dans le service de M. John Lawrence, jun. Pendant trois ou quatre années, il avait éprouvé de la difficulté à uriner, et de fréquentes envies de pisser : dans la dernière année, il avait une rétention presque complète. La vessie fut alors vidée par la sonde, et l'on en tira un litre et demi de liquide. Il vint ensuite une quantité de pus et de mucus. Il mourut au bout de peu de jours.

Autopsie. — La vessie était très-épaissie; à la place de la prostate, on voyait une tumeur plus grosse qu'une tête de fœtus; quand on l'incisa, elle se trouva être un kyste hydatique, parfaitement clos, au milieu duquel se perdait la substance propre de la prostate. On trouva aussi des tumeurs hydatiques dans l'épiploon.

Le kyste hydatique avait-il pris naissance dans la prostate ou en dehors de l'organe, en le détruisant par la pression seule, voilà le point en litige. Les apparences ont conduit M. Lowdell, qui a rapporté l'observation, à adopter la première manière de voir. Comme on n'a point encore rapporté de faits d'affection hydatique de la prostate, et qu'il existait d'autres tumeurs dans l'épiploon, il pense « qu'il est bon de ne donner cette opinion que sous toutes réserves (1). »

(1) George Lowdell, esq., *Transactions of the Medico-Chirurgical Soc.*, 1846, vol. XXIX, p. 253.