

CHAPITRE XI

MALADIES DE LA PROSTATE.

La prostate, dont nous avons déjà indiqué les rapports anatomiques, a des dimensions assez variables suivant les individus ; c'est ce qui explique comment les diverses mensurations et pesées n'ont pu donner que des chiffres moyens. Sa longueur, de la base au sommet, mesure en moyenne 34 millimètres ; sa plus grande largeur à sa base est de 44 millimètres ; son épaisseur de 15 millimètres ; elle pèse en moyenne de 16 à 17 grammes. Telles sont ses dimensions chez les adultes à l'état normal.

§ 1. — *Exploration. — Dimensions.*

Lorsqu'il s'agira d'affirmer si la prostate est *hypertrophiée* ou non, il faudra toujours se souvenir de ce que Dittel a dit, à savoir que les proportions de la prostate normale sont aussi variables que celles du nez. Pour établir exactement les dimensions sur le vivant, on fera un examen combiné, au moyen d'une sonde introduite dans l'urèthre d'une part, et le toucher rectal de l'autre. On introduit la sonde dans la vessie, et on la retire lentement jusqu'à ce que l'urine cesse brusquement de s'écouler, et à ce moment un aide doit mesurer la longueur de la portion de l'instrument située hors de l'urèthre, en commençant au niveau du méat ; puis on retire encore le cathéter (en ayant soin de ne pas refouler la verge) jusqu'à ce que le doigt introduit dans le rectum sente bien que le bec de l'instrument est en avant de la prostate, et on refait la même mensuration que précédemment ; les différences entre ces deux chiffres indiquent la longueur de la prostate (Socin).

Il est clair que ce procédé ne peut pas non plus donner des résultats rigoureusement exacts, et Socin avoue lui-même qu'il faut prendre une moyenne après avoir refait plusieurs mensurations en faisant aller et venir la sonde. A mon avis, la palpation de l'organe par le toucher rectal suffit amplement au point de vue pratique.

La forme de la prostate n'est pas moins variable ; sa portion moyenne manque souvent en avant ou est réduite à quelques lobules épars. D'autres fois on ne trouve également en arrière de l'urèthre qu'une petite portion de la glande, cette dernière est disposée en majeure partie sur les côtés de l'urèthre ou beaucoup plus rarement en avant de lui. Comme la prostate n'est pas un corps uniquement glandulaire, mais qu'elle contient également le sphincter dans son épaisseur, il serait bon d'établir chez chaque malade les proportions de la substance glandulaire et celles de la portion musculieuse ; toutefois cette distinction n'est pas souvent nécessaire en pratique ; d'ailleurs l'anatomie nous enseigne que sur ces points il existe de grandes différences individuelles.

Le lobe moyen mérite d'attirer notre attention. Le bord supérieur, large, de la prostate présente un sillon allant de droite à gauche et dans lequel s'abouchent les canaux éjaculateurs. On pourrait donc dire que cette séparation de la partie rétro-urétrale par ce sillon la divise en une portion antérieure et une portion postérieure. Il arrive encore que la portion antérieure possède de chaque côté une encoche verticale, de sorte qu'on peut admettre un lobe moyen, que Home désignait sous le nom de *lobus medius*, Morgagni sous celui de *tuberculum*, et Cruveilhier, portion médiane ; toutefois cette disposition est inconstante.

Chez le nouveau-né, la prostate est petite ; elle augmente rapidement de volume à la puberté, et ce n'est qu'après la cinquantaine qu'elle est le siège d'altérations pathologiques, environ chez la moitié des vieillards. Avant cet âge, il est rare que cette glande soit malade.

§ 2. — *Malformations.*

Chez les nouveau-nés, on trouve souvent l'orifice de l'utricule prostatique obstrué, et en conséquence une tumeur de rétention qui ne soulève que le verumontanum ou bien qui forme une tumeur prostatique du côté du rectum. Englisch, qui a attiré le premier l'attention sur cette disposition, trouva 5 fois cette anomalie sur 70 sujets. L'occlusion était due ou bien à un simple accollement comme cela arrive au prépuce, à la vulve, à l'anus, ou bien on se trouvait en présence d'une occlusion plus intime qui résistait même à la sonde. Dans le premier cas, il suffit d'une légère pression pour établir la perméabilité du canal.

Il est avéré que certains cas d'ischurie chez les nouveau-nés tiennent à l'occlusion et à la distension de l'utricule prostatique ; en effet dans les cas où il existait de grosses tumeurs de rétention, il y avait en même temps des signes nets de rétention d'urine : hypertrophie de la vessie, élargissement des uretères, des bassinets. Dans les cas plus légers, l'urine se fraye elle-même un chemin ; sous l'influence d'un effort violent, l'urine s'écoule subitement, et les premières gouttes sont troubles et jaunâtres ; ou bien on appelle le médecin et un simple sondage suffit pour lever l'obstacle.

§ 3. — *Prostatite aiguë.*

Étiologie. — Après l'âge de la puberté et surtout chez les adultes jeunes, on observe parfois une inflammation de la prostate. Le plus souvent, elle est due à la propagation d'une chaude-pisse aiguë ; d'autres fois elle est due à une urétrite aiguë (dans les rétrécissements) ; enfin elle peut être occasionnée par des injections irritantes, l'abus de