

Il est clair qu'il importe que le remède en question arrive directement sur la prostate. On y parviendra sûrement au moyen de l'endoscope; mais sans même se servir de cet instrument, on peut y arriver de la façon suivante. On remplit une sonde à piston de Garreau — c'est un cathéter transformé en seringue au moyen d'un piston — avec la solution à injecter; en se guidant sur un doigt introduit dans le rectum, on la pousse jusqu'à la partie antérieure de la région prostatique et on injecte la solution en appuyant sur le piston, qui pénètre à frottement. Une bonne précaution à prendre consiste à presser pendant l'injection sur la portion supérieure de la prostate, afin de fermer sûrement le col de la vessie. L'injection est suivie d'une forte réaction caractérisée par des douleurs, des envies d'uriner et un écoulement purulent; toutefois des bains chauds et des suppositoires opiacés calmeront ces inconvénients, qui disparaissent complètement en quelques jours. Au bout de huit jours on peut recommencer une injection; après quelques injections, on voit généralement survenir un mieux sensible; on prescrit alors un traitement général fortifiant.

### § 5. — Altérations séniles de la prostate.

**Variétés.** — Les altérations séniles de la prostate sont: l'atrophie, et ce que l'on appelle l'hypertrophie. Je dis « ce que l'on appelle hypertrophie », parce que l'examen anatomique montre que la prostate est en effet augmentée de volume, mais que cette augmentation de volume est due à une altération des tissus que nous avons coutume de désigner sous le nom de tumeur. Ces modifications de texture revêtent deux types: dans le premier, ce sont des myomes qui se développent dans la portion non glandulaire de l'organe et qui étouffent la substance glandulaire; dans d'autres cas on voit, selon l'expression de Rindfleisch, « une hyperplasie du stroma péritubulaire dans quelques noyaux glandulaires, avec élongation et enchevêtrement concomitants des tubes eux-mêmes »: on est en présence d'une tumeur adénoïde; les premières tumeurs se distinguent par leur dureté, les secondes par leur mollesse.

Si on considère les augmentations de volume dues à la sénilité comme des tumeurs, on ne s'étonnera plus que deux états aussi différents que l'atrophie et l'hypertrophie caractérisent la prostate des vieillards. L'atrophie nous paraît toute naturelle; quant à l'hypertro-

tion, faite avec un instillateur (ayant la forme d'un explorateur à boule perforé) et une seringue graduée goutte par goutte. (A. B.)

phie, elle ne nous étonne pas, puisque la vieillesse prédispose aux néoplasmes.

Tout le monde enseigne que l'hypertrophie de la prostate est très fréquente chez les vieillards. On répète partout que la prostate commence à grossir en même temps que les cheveux commencent à grisonner. Cette opinion n'est pas exacte. Dittel a prétendu au contraire que chez les vieillards l'atrophie était environ deux fois aussi fréquente que l'hypertrophie. En examinant à l'hospice de Vienne 445 individus, dont l'âge était en moyenne de 70 ans, Dittel trouva la prostate hypertrophiée 18 fois, atrophiée 36 fois; comme cet examen a été fait sur le vivant, ces chiffres ne peuvent être qu'approximatifs. Mais les recherches faites sur le cadavre ont plus de valeur. En examinant à l'autopsie les prostates de 100 sujets âgés de plus de 60 ans, Messer trouva cet organe normal 45 fois, hypertrophié, 35 fois et atrophié, 20 fois. Sur 164 autopsies de vieillards âgés de 60 à 94 ans, Thompson ne trouva la prostate hypertrophiée que dans 34 0/0 des cas, et parmi ces hypertrophies il y en avait plus de la moitié dans lesquelles l'organe n'était que fort peu augmenté de volume; sur ces 164 cadavres, Thompson ne trouva que 6 0/0 d'atrophie. Ajoutons encore que Messer considérait comme hypertrophiées les prostates pesant plus de 6 drachmes, et Thompson celles qui pesaient plus de 27 grammes; celles qui pesaient plus de 10 drachmes étaient désignées comme étant le siège d'une hypertrophie notable.

Il est encore plus intéressant de faire remarquer que dans un très grand nombre de cas, cette hypertrophie n'était accompagnée d'aucun trouble urinaire. Dittel ne vit de troubles urinaires que dans un seul cas, Thompson dans la moitié des cas, Messer dans les deux tiers des cas. Ces observations montrent qu'il ne faut pas croire, comme on le dit généralement, que les troubles urinaires des vieillards, et en particulier l'ischurie, soient dus à l'hypertrophie de la prostate; il est certain que les parésies de la vessie, les spasmes du sphincter sont au moins aussi fréquents. Autrefois l'erreur contraire avait cours; on faisait provenir tous les troubles urinaires des vieillards de faiblesse, de varices vésicales, etc. Ce fut Morgagni qui attira le premier l'attention sur la prostate<sup>1</sup>.

**Symptômes.** — Si on étudie la marche clinique de l'affection, on s'aperçoit que, dans un certain nombre de cas, l'appareil d'occlusion de la vessie est affaibli dès le début. Les malades ont plus fréquemment envie d'uriner, sans présenter d'autres troubles; mais plus tard ils ne peuvent plus se retenir une seule minute; dès que l'envie d'uriner s'est manifestée, la vessie se vide, enfin le malade finit par uriner continuellement goutte à goutte.

(1) D'après Guyon et son élève Launois, l'hypertrophie prostatique n'est qu'un élément de la déchéance causée dans l'appareil urinaire par l'artério-sclérose. La prostate est, en général, la partie la plus atteinte, et de plus elle crée, par son hypertrophie, un obstacle mécanique qui la met symptomatiquement au premier plan. Mais la sclérose de la vessie, qui perd à un degré variable sa contractilité, est presque aussi importante, et parfois même elle peut, sans obstacle prostatique, conduire à elle seule à des accidents que Guyon a appelés « prostatisme vésical ». La néphrite interstitielle de l'artério-sclérose joue également un rôle important. (A. B.)