

comme une crête ; de cette façon la paroi postérieure de l'urèthre est déjà divisée à ce niveau en deux sillons latéraux qui divergent de chaque côté du lobe moyen pour gagner le col de la vessie. En général l'une de ces gouttières est plus large que l'autre, de sorte que l'urine peut s'écouler librement et que la sonde ne rencontre d'autre obstacle que la déviation du canal.

Par contre, la paroi antérieure de l'urèthre reste normale, et comme, dans son ensemble, la portion prostatique ne présente pas de courbure et encore moins de coudure, on comprend qu'un instrument pénétrera d'autant plus facilement dans la vessie que l'on suivra la paroi antérieure (dorsale) de l'urèthre ¹.

Il s'agit de savoir maintenant plus exactement comment on peut relier les différents troubles urinaires des vieillards aux dispositions

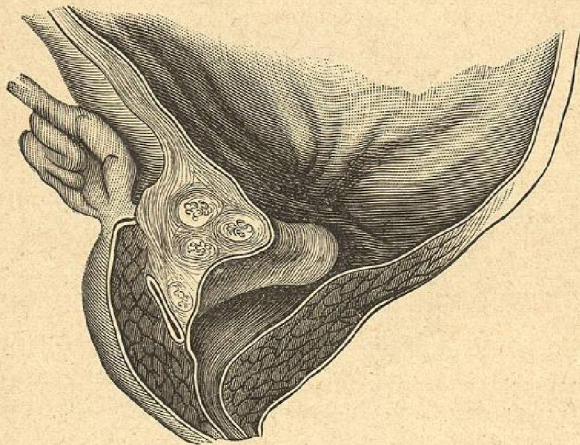


Fig. 237. — Hypertrophie du lobe moyen de la prostate.

anatomiques connues jusqu'à ce jour. Si nous considérons le plus fréquent de ces troubles, l'ischurie, nous verrons qu'on attribue depuis longtemps l'impossibilité de vider la vessie à une *valvule* qui se forme du côté de la lumière de l'urèthre. Il y a même deux sortes de valvules. Dans un premier genre, c'est l'hypertrophie du lobe moyen qui, ainsi que le montre la figure 238, peut faire valvule ; dans une autre série de cas, et surtout dans l'hypertrophie bilatérale, c'est la

(1) Un effet commun à toutes les variétés d'hypertrophie de la prostate est l'*allongement de l'urèthre prostatique*, allongement qui porte surtout sur la paroi postérieure. De là, surtout dans l'hypertrophie du lobe moyen, une coudure à angle obtus de cette paroi, à peu près au milieu de sa longueur : ce point est celui où viennent butter les sondes et où elles font des fausses routes, d'où le précepte de toujours cathétériser en suivant la paroi antérieure de l'urèthre. (A. B.)

portion postérieure du sphincter, située entre les lobes latéraux hypertrophiés, ainsi que la muqueuse qui la recouvre, qui forme la valvule. Mais l'un ou l'autre de ces genres de valvules dépend toujours d'une hypertrophie de la prostate. Guthrie, Civiale, Mercier, Leroy, et d'autres encore ont admis d'autres obstacles valvulaires indépendants d'une hypertrophie de la prostate ; ces valvules consisteraient en un repli semi-lunaire qui apparaît sur la circonférence postérieure de l'orifice vésical. Mercier surtout insista sur cette disposition ; il prétend avoir incisé cette valvule musculieuse plus de 300 fois. D'autre part, ces valvules sont niées par Rokitansky et Dittel. Virchow les admet parfaitement et fait remarquer qu'elles peuvent aussi bien mettre obstacle au cours de l'urine qu'à l'introduction d'un instrument. Socin dit également avoir observé des cas de ce genre, et nous avons précédemment relaté les observations de Dantscher, qui par-

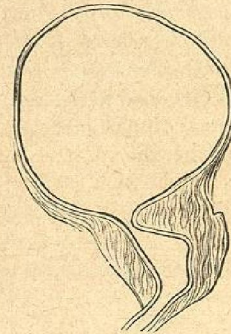


Fig. 238. — Hypertrophie du lobe moyen de la prostate, formant valvule.

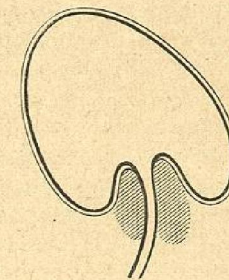


Fig. 239. — Hypertrophie bilatérale de la prostate.

lent dans le même sens. On ne saurait donc nier l'existence de valvules musculieuses, bien qu'elles soient peut-être rares.

Toutefois Busch avait déjà dit, il y a de longues années, que même dans les cas d'hypertrophie du lobe moyen de la prostate, il était rare qu'il y eût dans l'urèthre un organe jouant le rôle d'une véritable valvule. Busch traita un médecin atteint d'hypertrophie de la prostate et qui ne pouvait pas uriner bien qu'il fût très facile à sonder. Ce fait semblait être en parfaite harmonie avec l'idée d'une soupape. L'autopsie, pratiquée selon le désir du défunt, fut faite très exactement : on trouva une disposition qui a été schématisée figure 239, et à laquelle Busch donna une interprétation nouvelle. Toute la portion prostatique proémine dans la vessie. Pendant que la vessie se contracte, ce mamelon subissait de toutes parts une forte pression au lieu de subir la traction qui ouvre l'orifice vésical. D'après cette interprétation, l'occlusion ne siège donc pas seulement à l'orifice vésical, mais dans une