

de deux façons ; d'abord par suppuration ; et d'autre part par compression, car pendant la miction l'urine, qui stagne en arrière du rétrécissement, atteint une forte pression.

Quand dans ces cas là l'atrophie du tissu glandulaire débute par un élargissement des canaux de la glande, comme c'est souvent le fait, il se forme sur la paroi interne de la prostate des dépressions en forme de poches, dans lesquelles les sondes peuvent facilement s'accrocher.

§ 6. — *Calculs prostatiques.*

Des *concrétions solides*, de véritables *pierres* peuvent se former dans la prostate et sont probablement produites par les corpuscules amy-lacés. Ces concrétions s'observent très souvent chez les hommes âgés, mais sont loin d'être rares chez les jeunes sujets. Les corpuscules les plus petits, microscopiques, sont isolés, arrondis, homogènes, luisants comme de la cire ; ils consistent probablement en cellules amyloïdes dégénérées ; ils ont une enveloppe qui leur est formée par une substance albuminoïde ; si cette substance se dépose en plusieurs couches, il en résulte un véritable système d'enveloppes concentriques. Quelquefois ces enveloppes se déposent autour d'un *groupe* de petits corpuscules, leur fournissant ainsi une enveloppe commune.

Ainsi se forment parfois des corpuscules atteignant jusqu'à la grosseur d'un pois, et dont la couleur et la consistance se modifient à la longue. On trouve alors quand on fait une coupe de la prostate un nombre considérable de concrétions de formes, grosseurs et couleurs différentes ; l'organe paraît avoir été rempli d'une poudre à grains irréguliers. Les concrétions plus grosses se trouvent au milieu de la glande dans les conduits excréteurs ; les plus petites, dans les tubes glandulaires.

Quand les couches organiques de ces concrétions sont imprégnées de sels, carbonate ou phosphate de chaux, il se forme des pierres qui par adjonction de couches concentriques et en se réunissant les unes aux autres peuvent former un *calcul* de dimensions considérables. Dans les cas extrêmes, les deux lobes se remplissent de pierres, et comme d'autre part le tissu glandulaire s'atrophie de plus en plus, la prostate prend, selon l'expression d'Adam, l'aspect d'un *sac de dragées*. Ce n'est que quand quelques-unes de ces concrétions tombent dans l'urèthre et s'y enclavent qu'elles peuvent entraîner des accidents. D'autres fois elles attirent l'attention du chirurgien parce qu'elles amènent une perforation de l'organe dans l'urèthre ou le rectum.

Il est rare que ces calculs pénètrent dans la vessie ; cependant

A. Cooper a extrait une fois 84 calculs prostatiques de la vessie.

Enfin quelquefois, les calculs prostatiques atteignent des proportions énormes. Goyrand en a extrait un de la grosseur d'un œuf de poule.

On ne doit intervenir que lorsqu'ils obturent l'urèthre ou perforent la prostate ; on comprend que l'intervention ne peut être autre qu'une taille médiane.

§ 7. — *Cancer de la prostate.*

Les néoplasmes malins sont rares dans la prostate ; ils sont le plus souvent primitifs, et il est à remarquer qu'un grand nombre d'entre eux s'observent dans l'enfance. Souvent l'organe est pris tout entier et constitué alors de masses cancéreuses qui peuvent former une tumeur variant de la grosseur du poing à celle d'une tête d'enfant. Plus tard les organes voisins sont également atteints : la vessie, les vésicules séminales, un urètre, le rectum ; les ganglions rétro-péritonéaux, mésentériques, et souvent aussi inguinaux s'infiltrent ; même des organes éloignés tels que le foie, le rein, les poumons sont infectés secondairement.

Symptômes. — En ce qui concerne la marche de la maladie, voici les symptômes caractéristiques. Au début, on ne constate que des troubles mécaniques pendant la miction et la défécation, et l'examen de l'organe ne donne d'autres renseignements que son augmentation de volume. Mais bientôt survient un symptôme qui permet d'éliminer le diagnostic de simple hypertrophie de la prostate, que l'on aurait pu faire en considérant l'âge du malade : le malade éprouve de violentes douleurs, non seulement pendant la miction, mais en dehors de cet acte, et ces douleurs s'irradient sur certaines branches du plexus sacré et lombaire ; ainsi il est très intéressant d'observer par exemple une sciatique bilatérale.

Le tableau symptomatique s'affirme encore quand on voit survenir une forte hématurie, sans effort de l'organe. Si on palpe souvent la prostate, on peut se convaincre qu'il s'agit d'une tumeur cancéreuse par la rapidité de l'accroissement de cette tumeur ; souvent aussi on voit que la muqueuse rectale n'est plus mobile à un certain endroit. Dans quelques cas isolés, ce sont les symptômes douloureux qui prédominent dès le début, et ce n'est que plus tard que les troubles de la miction et de la défécation annoncent une tumeur.

Voici comment les choses se passèrent chez un théologien célèbre que j'eus l'occasion d'examiner. Pendant des mois il ressentit les symptômes d'une forte

sciatique ; mais il était évident que la marche n'était pas gênée dans les mêmes proportions que dans le rhumatisme ischiatique ordinaire ; plus tard des douleurs se manifestèrent aussi dans l'autre côté, et elles se propagèrent à la cuisse gauche. Lorsque j'examinai le malade, je trouvai la prostate grosse comme une orange ; la muqueuse du rectum était adhérente au niveau de la tumeur, ce qui me permit de faire le diagnostic de cancer de la prostate.

Il est à remarquer que les douleurs apparaissent parfois dans des cas où il n'existe aucune nodosité qui puisse comprimer un tronc nerveux et expliquer la douleur.

Traitement. — Le traitement se borne à calmer les douleurs au moyen d'opiacées, et à faciliter les garde-robes au moyen de purgatifs et de lavements. Ce n'est que dans un petit nombre de cas que la tumeur a pu être extirpée (Billroth, Demarquay) ; on ne peut donc pas se fonder sur l'expérience pour juger cette opération.

Lorsqu'avec une prostate très augmentée de volume, on voit survenir des hématuries, quand le malade subit des ébranlements, on pourrait se croire autorisé à supposer une tumeur maligne ; mais il faut se rappeler que ces hémorrhagies, survenant pendant un voyage en voiture, etc., s'observent aussi assez souvent dans les simples myomes de la prostate.

CHAPITRE XII

MALADIES DE L'URÈTHRE.

L'urèthre de l'homme est exposé à un grand nombre d'affections, tandis que chez la femme, les maladies de ce canal sont rares. Cette inégalité de fréquence s'observe déjà dans les maladies congénitales de cet organe.

§ 1. — *Lésions traumatiques.*

Les blessures de l'urèthre sont un des chapitres les plus importants de la chirurgie ; elles exigent très souvent un traitement compliqué et délicat. On distingue les formes suivantes :

Contusions. — Le tissu péri-urétral est meurtri, la muqueuse elle-même peut être ecchymosée, mais sans que sa continuité soit interrompue. On reconnaît le siège de la lésion à la douleur que produit la pression et à la douleur cuisante qu'éprouve le malade au même endroit quand il urine. Plus tard, il peut survenir un processus inflammatoire avec élimination d'épithélium et gonflement, de sorte que pendant la miction le malade ressent des douleurs vives persistantes, et que l'urine peut s'infiltrer dans les tissus du voisinage. C'est pourquoi il est prudent, dans tous les cas de simple contusion, de placer une sonde, et de la laisser à demeure.

Rupture. — En plus des symptômes que nous venons d'indiquer, on voit survenir dans les ruptures de l'urèthre une hémorrhagie par le méat urinaire. Dans ces cas, la sonde ne suffit plus ; elle pourrait même être très nuisible en créant des fausses routes. Il faut alors inciser, et inciser tous les tissus contus jusqu'à la lumière de l'urèthre ; il faut donc faire une *uréthrotomie externe*. L'incision doit atteindre en arrière la partie saine de l'urèthre, puis on place une sonde à demeure. Il faut savoir que la recherche du bout postérieur est très difficile, parfois même impossible ; mais l'incision de l'urèthre n'aura toutefois pas été faite en vain, car l'infiltration d'urine se manifestera moins facilement et au moins ne sera pas si étendue.